MODELLO RILEVAZIONE BES

 CLASSE \_\_\_\_\_\_\_ a.s. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ ­

|  |  |
| --- | --- |
| **Rilevazione degli Studenti con Bisogni educativi speciali (BES):** | **n°** |
| 1. **Disabilità certificate (Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3)**
 |  |
| * **minorati vista**
 |  |
| * **minorati udito**
 |  |
| * **Psicofisici**
 |  |
| 1. **Disturbi evolutivi specifici**
 |  |
| * **DSA (Legge 170/2010)**
 |  |
| * **ADHD/DOP**
 |  |
| * **Borderline cognitivo**
 |  |
| * **Altro**
 |  |
| 1. **Svantaggio (indicare il disagio prevalente)**
 |  |
| * **Socio-economico**
 |  |
| * **Linguistico-culturale**
 |  |
| * **Disagio comportamentale/relazionale**
 |  |
| * **Altro**
 |  |
| **Totali** |  |
| **N° di P.D.P. redatti dai Consigli di classe in presenza di certificazione sanitaria** |  |
| **N° di P.D.P. redatti dai Consigli di classe in assenza di certificazione sanitaria** |  |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Coordinatore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |