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  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  |  |  | |