





**ISTITUTO SCOLASTICO COMPRENSIVO** “VIA UGO BASSI”

Via U. Bassi n° 30 - 62012 CIVITANOVA MARCHE -🕿Tel. 0733 772163- Fax 0733 778446

[mcic83600n@istruzione.it](mailto:mcic83600n@istruzione.it)[MCIC83600N@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:MCIC83600N@PEC.ISTRUZIONE.IT)[www.iscviaugobassi.edu.it](http://www.iscviaugobassi.edu.it)

Cod. fiscale**: 93068500433** Cod. Meccanografico **MCIC83600N**

SCHEDA DI RILEVAZIONE ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

SCUOLA DELL’INFANZIA ………………………………………….

NOME E COGNOME ALUNNO/A: ………………………………………………

SEZIONE: …….

TIPOLOGIA dei BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (BES)

1. Diversamente abile:
   1. Cognitivo
   2. Sensoriale
   3. Motorio
   4. Disabilità sospetta in fase di certificazione
2. DSA:
   1. Sospetto
3. Alunni stranieri:
   1. Di recente immigrazione in data
   2. Con difficoltà al:
      * 1° anno di frequenza
      * 2° anno di frequenza
      * 3° anno di frequenza
4. Alunno con difficoltà cognitive/apprenditive
5. Alunni con svantaggio socio / economico / culturale / affettivo…
6. Alunno con disturbo da deficit di attenzione e iperattività
7. Altro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

INDICAZIONI SPECIFICHE PER INDIVIDUARE BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

**5** CONTESTO SOCIO-CULTURALE:

* Particolare situazione famigliare
* Famiglia seguita dai servizi sociali
* Cambiamenti familiari in atto (lutti, malattie, separazioni, trasferimenti …)

□ Altro ………………………………………………………………………………….

**3 / 4** DIFFICOLTA’ COGNITIVE / APPRENDITIVE

*AREA RELAZIONALE*

* Difficoltà a rispettare le regole della classe
* image2.pngimage3.pngDifficoltà a rispettare compagni adulti/insegnanti
* image4.pngimage5.pngDifficoltà ad interagire con compagni adulti/insegnanti
* image6.pngimage7.pngAtteggiamento aggressivo nei confronti di compagni adulti/insegnanti
* image8.pngimage9.pngAtteggiamento passivo/rinunciatario rispetto alle richieste dei compagni insegnanti
* Scarsa autostima /rinunciatario

*AREA COGNITIVA*

* Carenze nei pre-requisiti rispetto all’età (traguardi di sviluppo dossier alunno)
* Difficoltà linguistiche di comprensione orale
* Difficoltà linguistiche di produzione orale
* Difficoltà nell’area logico – matematica
* Difficoltà di rielaborazione delle conoscenze (verbale e/o grafica)

*AREA METACOGNITIVA*

* Difficoltà di attenzione/concentrazione
* Difficoltà di gestione del materiale
* Difficoltà organizzative rispetto alla consegna data /alla prestazione richiesta
* Lavoro superficiale e frettoloso

□ Altro (specificare) ………………………………………………………………………

*AREA MOTORIA*

* Impaccio motorio
* Difficoltà nella motricità fine
* Difficoltà visuo-spaziali

*ALTRO*

DECISIONI ASSUNTE DAI DOCENTI DEL TEAM

* Piano Didattico Personalizzato
* Utilizzo di strategie metodologico – didattiche (attività per livello, piccolo gruppo, lavoro coopertativo…)
* Richiesta di supporto della psicopedagogista (esperta interna al plesso) per una consulenza
* Richiesta di supporto della psicologa (esperta interna al plesso) per una consulenza
* Comunicazioni Scuola – Famiglia
* Patto fra Scuola e Famiglia
* Altro (indicare la tipologia d’intervento) ……………………………………………………………

Approvato dal Team dei docenti nella seduta del …………………………………………….

Firma dei docenti