**SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI (BES)**

**A.S. \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SCUOLA: ISTITUTO COMPRENSIVO GUALDO CATTANEO**

**PLESSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ SCUOLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il consiglio della classe  \_\_\_\_\_\_\_ della Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ai sensi e per gli effetti della direttiva ministeriale del 27/12/2012 e della CM n°8/2013, poiché sussistono le condizioni ivi previste “ elementi oggettivi (es. una segnalazione degli operatori dei servizi sociali), ovvero di ben fondate considerazioni psicopedagogiche e didattiche”, **rileva** la presenza dei seguenti alunni (scrivere il nome e cognome per esteso: un alunno per ciascuna riga) con Bisogno Educativo Speciale\*:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.DISABILITÀ**  **Disabilità certificata ai sensi dell’art. 3 c. 1 e c. 3 della legge 104/1992** | **2.DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI/ASPECIFICI**  **DSA certificati ai sensi della legge 170/2010**  **o alunni con altra Diagnosi** | **3.SVANTAGGIO/DISAGIO**  **Alunni senza Diagnosi**  **(Delibera all’unanimità del C.di classe)** | **NOTA \*** | **CLASSE/**  **SEZIONE** | **DOCUMENTAZIONE AGLI ATTI**  **(Sì/No)** | **PDP o PEI**  **(Sì/No)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

P. IL TEAM DOCENTE

**Il coordinatore di classe**

            FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Specificare la tipologia:

1. Disabilità sensoriale, motoria, intellettiva, altra disabilità

2. DSA, ADHD/DOP, Disturbo Aspecifico, altra Diagnosi definitiva o provvisoria

3. Disagio, svantaggio, altro, ecc.