****

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

**“FONTANAROSSA”**

**VIA FONTANAROSSA, 9 - CATANIA - TEL 095/340566 – Fax 0957233492**

**e-mail** [**ctic86700q@istruzione.it**](mailto:ctic86700q@istruzione.it)[**/ctic86700q@pec.istruzione.it**](mailto:/ctic86700q@pec.istruzione.it)

**COD. MECC.CTIC86700Q**

**C. F. 93105030873**

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

**CLASSE \_\_\_\_\_ SEZIONE \_\_\_\_\_ ORDINE DI SCUOLA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PLESSO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1. **Dati della classe: n° totale alunni ………………** di cui BES: n.o con disabilità (ai sensi della l.104/’92) -----

n.o con cittadinanza non italiana ………..

n.o con DSA …………….

n.o con PDP redatto dal C.di C………….

**Descrizione dei casi di BES:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Alunno/a** | **Tipologia BES** | **Modalità di intervento** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Legenda BES:

1. Carenze affettivo-relazionali
2. Disagio economico
3. Disagio sociale
4. Divario culturale
5. Divario linguistico
6. Difficoltà di apprendimento
7. Disturbo specifico di Apprendimento (DSA) con diagnosi specialistica
8. Disturbo da deficit di attenzione e iperattività
9. Altro ……………………………………………………… (specificare)

Legenda modalità di intervento:

1. a classe intera
2. a piccolo gruppo
3. individualmente
4. attività di potenziamento
5. attività di recupero
6. percorso personalizzato
7. altro ……………………………………………………………………….. (specificare)

Data ……………………………… Firma docente coordinatore …………………………………………………………….