



DIREZIONE DIDATTICA STATALE 3° CIRCOLO "R. COTUGNO"

- Viale A.GRAMSCI, 44 -76123 A N D R I A (BT) - Telefono 0883/246418 Fax 0883/292429 - C.F. 90095070729 -
 E-Mail: baee19800r@istruzione.it - PEC: baee19800r@pec.istruzione.it - SITO WEB: www.cotugnoandria.edu.it

SCHEDA DI RILEVAZIONE ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

A.S. 2022/2023 Sezione/Classe Scuola dell'Infanzia/Scuola primaria

Plesso

Area BES	Individuazione	Tipologia	Nomi allievi	Nome docente di sostegno	Data approvazione PEI o PDP
Disabilità Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3 (docente di sostegno)	Certificazione	<input type="checkbox"/> Psicofisico <input type="checkbox"/> Sensoriale <input type="checkbox"/> Motorio <input type="checkbox"/> Autismo			
Disturbi Evolutivi Specifici DSA Legge 170/2010	Documentata con diagnosi clinica	<input type="checkbox"/> Dislessia <input type="checkbox"/> Disgrafia <input type="checkbox"/> Disortografia <input type="checkbox"/> Discalculia			
Disturbi Evolutivi Specifici Altra tipologia	Documentata con diagnosi clinica e considerazioni pedagogiche e didattiche verbalizzate nel C.d.c.	<input type="checkbox"/> Disturbi specifici linguaggio <input type="checkbox"/> Disturbi coordinazione motoria <input type="checkbox"/> Disprassia <input type="checkbox"/> Disturbo non verbale <input type="checkbox"/> Disturbo dello spettro autistico lieve <input type="checkbox"/> ADHD Disturbo Attenzione e Iperattività di tipo lieve <input type="checkbox"/> Funzionamento cognitivo limite (Borderline cognitivo) <input type="checkbox"/> DOP (Oppositivo-Provocatorio)			

Svantaggio socio-economico	<input type="checkbox"/> Segnalazione sulla base di elementi oggettivi (es. segnalazione servizi sociali) <input type="checkbox"/> Considerazioni pedagogiche e didattiche verbalizzate	<input type="checkbox"/> Difficoltà psico-sociali			
Svantaggio linguistico e culturale (stranieri non alfabetizzati)	Considerazioni pedagogiche e didattiche	<input type="checkbox"/> Recente immigrazione			
Altre difficoltà	Transitorie	<input type="checkbox"/> Malattie <input type="checkbox"/> Traumi <input type="checkbox"/> Dipendenze <input type="checkbox"/> Disagio comportamentale relazionale			

Data,

Firma Consiglio di classe (Coordinatore, dopo **unanimità** C.d.c.)