

**Scheda rilevazione BES A.S. 2017/18**

Alunno/a ……………………………………………………………….

Classe …………………………….Plesso………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | presente |  |  | non  presente |
| **Area funzionale** | condizioni fisiche e/o psichiche difficili\* (ospedalizzazioni, malattie acute o croniche, lesioni, fragilità, traumi, altro..) |  |  |  |  |  |
| **corporea** | difficoltà nell’uso di oggetti personali e di materiali scolastici |  |  |  |  |  |
| **e cognitiva** | mancanza di autonomia negli spazi scolastici |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà di gestione del tempo |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà nella pianificazione delle azioni |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà di attenzione |  |  |  |  |  |
|  | Difficoltà di memorizzazione |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà fonologiche |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà di espressione |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà di lettura |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà di scrittura |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà grafiche |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà ortografiche |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà logiche |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà nel calcolo |  |  |  |  |  |
|  | difficoltà motorie |  |  |  |  |  |
|  | Altro…….. |  |  |  |  |  |
| **Area relazionale** | difficoltà di autoregolazione, autocontrollo |  |  |  |  |  |
|  | Svogliatezza |  |  |  |  |  |
|  | Stanchezza |  |  |  |  |  |
|  | Scoppi improvvisi d’ira |  |  |  |  |  |
|  | Isolamento |  |  |  |  |  |
|  | Iperattività |  |  |  |  |  |
|  | Ostilità |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | difficoltà emotive |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | scarsa autostima |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | scarsa motivazione |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | scarsa curiosità |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | difficoltà nella relazione con i compagni |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | difficoltà nella relazione con gli insegnanti |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | difficoltà nella relazione con gli adulti |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Altro……… |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Fattori del contesto**  **famigliare** |  | famiglia collaborativa |  |  |  |  |  |  |  |
|  | pregiudizi ed ostilità culturali |  |  |  |  |  |  |  |
| **scolastico ed** |  | difficoltà socioeconomiche |  |  |  |  |  |  |  |
| **extrascolastico** |  | ambienti deprivati/devianti |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | famiglia sfuggente |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | famiglia aggressiva |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | presenza segni fisici di maltrattamento |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | materiale scolastico/didattico insufficiente |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | abbigliamento inappropriato all’età o alla stagione |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Difficoltà familiari gravi(lutto, separazione, abbandono, alcolismo, tossicodipendenze, altro..) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Altro………………………………….. |  |  |  |  |  |  |  |
| **Area**  **linguistico-culturale** |  | Nazionalità di origine ………………………..  Anni presenti in Italia …………………………  In famiglia parlano italiano  (padre SI NO POCO / madre SI NO POCO / fratelli SI NO POCO) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Necessità di supporto alla prima alfabetizzazione  (non capisce/non parla) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Difficoltà nell’acquisizione nuovo lessico |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Difficoltà di comprensione orale |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Difficoltà di comprensione del testo scritto |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Difficoltà nella scrittura |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Difficoltà nell’acquisizione degli automatismi grammaticali di base |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | Altro…… |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | MODALITA’ DI INTERVENTO  Iter diagnostico per il riconoscimento L.104/1992 ☐SI ☐NO  Iter diagnostico per il riconoscimento L.170/2010 ☐SI ☐NO  Si ritiene opportuna la stesura del PEP ☐SI ☐NO  Si ritiene opportuno un incontro con la famiglia ☐SI ☐NO  Attività di potenziamento ☐SI ☐NO  Strategie di didattica inclusiva con la classe ☐SI ☐NO |  |  |  |  |  |  |  |

si

**I DOCENTI** del team

**IL COORDINATORE** del CdC

Molfetta, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_