



*Ministero dell’Istruzione, dell’Università e della Ricerca*

*Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*

ISTITUTO COMPRENSIVO “VIA LUCA GHINI”

*Via Luca Ghini, 58 - 00172 Roma*

Tel. 062301075- Fax 0623296412 Cod. Mecc. RMIC8EY00G-Cod. Fisc. 97713020580 email: rmic8ey00g@istruzione.it pec: rmic8ey00g@pec.istruzione.it

Prot. e data: *si veda la segnatura*  Roma (RM)

Anno Scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_

GRIGLIA DI RILEVAZIONE ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ETA':\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE: \_\_\_\_\_\_\_SEZ.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SCUOLA PRIMARIA □ SCUOLA SEC. DI I GRADO □

PLESSO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

l'alunno è già stato riconosciuto con bisogni educativi speciali nell'a.s. precedente a quello in

corso? □ SI

□ NO

TIPOLOGIA BES:

□ ALUNNO H

□ ALUNNO CON DSA

□ ALUNNO CON ALTRI TIPI DI CERTIFICAZIONE (ADHD...)

□ SVANTAGGIO LINGUISTICO

□ SVANTAGGIO SOCIO- ECONOMICO E CULTURALE

□ ALUNNO CON DISAGIO COMPORTAMENTALE/RELAZIONALE

|  |  |
| --- | --- |
| DIAGNOSI | □ SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_redatta in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | □ NO |
| TERAPIA | □ SI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (specificare il tipo di terapia) |
|  | □ NO |

PDP predisposto nell' a.s. precedente a quello in corso □ SI □ NO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Scheda di rilevazione alunni in situazione di disagio e/o svantaggio** | | | | | | | | | | | | |
| Scuola | |  | Alunno | |  | | | Classe |  | A.S. |  | |
| **Sfera**  **Relazionale/Comportamentale** | Mostra atteggiamenti di bullismo o minacce | | |  | | **Sfera Emozional e** **Somatica** | Ha difficoltà di organizzazione spazio/temporale | | | | |  |
| Dimostra opposizione ai richiami | | |  | | Ha difficoltà di coordinazione grosso/motoria | | | | |  |
| Non stabilisce buoni rapporti con i compagni | | |  | | Ha difficoltà di coordinazione fine | | | | |  |
| Mostra la tendenza a mentire e/o ingannare | | |  | | Non comunica sentimenti, emozioni, desideri, bisogni | | | | |  |
| Tradisce regole condivise | | |  | | **Sfera Sociale** | Ha una frequenza irregolare | | | | |  |
| Ha reazioni violente con i compagni | | |  | | Si appropria di oggetti non suoi | | | | |  |
| Ha comportamenti sessualizzanti | | |  | | Ha scarsa cura degli oggetti | | | | |  |
| Si isola dagli altri per lunghi periodi | | |  | | Non è collaborativo | | | | |  |
| Distrugge oggetti e/o compie atti di vandalismo | | |  | | Ha un abbigliamento inappropriato all’età o alla stagione | | | | |  |
| Compie gesti di autolesionismo | | |  | | Ha una scarsa igiene personale | | | | |  |
| **Sfera dello sviluppo** | Ha difficoltà di comprensione verbale | | |  | | Presenta segni fisici di maltrattamento (lesioni, ematomi, ...) | | | | |  |
| Non si esprime verbalmente | | |  | | Ha materiale scolastico/didattico insufficiente | | | | |  |
| Parla in continuazione | | |  | | **Il**  **problema è stato**  **segnalato da:** | Famiglia | | | | |  |
| Ha difficoltà fonologiche | | |  | | Dirigente Scolastico/Docenti | | | | |  |
| Balbetta/Tic | | |  | |  | | | | |  |
| Si esprime con frasi poco chiare/poco strutturate | | |  | | ASL/Strutture Sanitarie | | | | |  |
| Ha una rapida caduta dell’attenzione | | |  | | Servizio famiglia e Minori | | | | |  |
| Ha difficoltà a comprendere le regole | | |  | | Funzioni Strumentali | | | | |  |
| Ha difficoltà di concentrazione | | |  | | **Il**  **problema è stato**  **segnalato da :** | Famiglia | | | | |  |
| Ha difficoltà logiche | | |  | | Famiglia (con indicazione di riferirsi a servizio specialistico) | | | | |  |
| Ha difficoltà a memorizzare | | |  | | Dirigente Scolastico | | | | |  |
| Presenta ritardi nel linguaggio | | |  | |  | | | | |  |
| Servizio Famiglia e Minori | | | | |  |
| Ha difficoltà di apprendimento | | |  | | **Si ritiene**  **opportuno**  **avvalersi di**  **:** | Interventi personalizzati | | | | |  |
| **Sfera Emozionale Somatica** | Ha improvvisi e significativi cambiamenti dell’umore | | |  | | Laboratori | | | | |  |
| Ha comportamenti bizzarri | | |  | |  | | | | |  |
| Manifesta fissità nelle produzioni (stesso disegno, stesso gioco,..) | | |  | | Progetti a classe aperte | | | | |  |
| Lamenta malesseri fisici (mal di testa, dolori addominali,...) | | |  | | Assistenza domiciliare e/o post-scuola | | | | |  |
| Attribuisce i propri successi/insuccessi a cause esterne | | |  | | Attività extrascolastiche | | | | |  |
| Ha difficoltà a d esprimersi di fronte al gruppo | | |  | | ALTRO: | | | | | | |
| Ha propensione a biasimare se stesso o colpevolizzarsi | | |  | |
| Rinuncia di fronte all’impegno, alle prime difficoltà | | |  | |
| Dimostra scarsa autonomia | | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | personale |  |  |
| I DOCENTI: |  | | |