



*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:  |     |