

**GRIGLIA RILEVAZIONE BES NON CERTIFICATI**

 (SOLO PER ALUNNI/E SEGNALATI/E NELLA SCHEDA DI CLASSE)

SCUOLA PRIMARIA PLESSO …………………………………………...CLASSE………..SEZ……….

SCUOLA SECONDARIA PLESSO…………………………………………… CLASSE………...SEZ……..

***ALUNNO/A……………………………………………… (Anno Scolastico 20…./20….)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  INDICATORI | SI | NO | Non italofono/a |  Eventuali annotazioni |
| Manifesta difficoltà nella lettura |  |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nella scrittura |  |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nella esposizione orale |  |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nella produzione scritta |  |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nel calcolo |  |  |  |
| Manifesta difficoltà logiche |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nella comprensione delle consegne  |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nella comprensione dei contenuti  |  |  |  |
| Manifesta difficoltà di memorizzazione |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nel mantenere l’attenzione durante le spiegazioni |  |  |  |
| Non esegue le consegne proposte in classe |  |  |  |
| Fa domande o interviene in modo non pertinente |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nell’uso di oggetti personali e materiali scolastici |  |  |  |
| Non porta a scuola i materiali necessari alle attività scolastiche |  |  |  |
| Ha scarsa cura dei materiali per le attività scolastiche |  |  |  |
| Non svolge regolarmente i compiti a casa |  |  |  |
| Manifesta difficoltà di gestione del tempo |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nella pianificazione delle azioni |  |  |  |
| Necessita di tempi più lunghi |  |  |  |
| Manifesta difficoltà nel rispetto delle regole |  |  |  |
| Disturba lo svolgimento delle lezioni  |  |  |  |
| Non presta attenzione ai richiami dell’insegnante |  |  |  |
| Manifesta difficoltà a stare seduto al proprio posto |  |  |  |
| Manifesta difficoltà di autocontrollo |  |  |  |
| Manifesta timidezza |  |  |  |
| Manifesta aggressività |  |  |  |
| Manifesta scarsa motivazione |  |  |  |
| Manifesta scarsa curiosità |  |  |  |
| Viene escluso dai compagni dalle attività scolastiche |  |  |  |
| Viene escluso dai compagni dalle attività di gioco/ricreative |  |  |  |
| Tende ad autoescludersi dalle attività scolastiche |  |  |  |
| Tende ad autoescludersi dalle attività di gioco/ricreative |  |  |  |
| **Altro:** |

|  |
| --- |
| Sulla base di quanto emerso dalla presente rilevazione, il C.di C./Team di classe, ritiene che i Bisogni Educativi Speciali dell’alunno/a siano tali da richiedere la stesura di un PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO SI NOLuogo e data ………….. Coordinatore di classe/sezione ……………………………………… |

 (in caso affermativo, procedere alla compilazione della parte sottostante, durante l’incontro con i genitori)

Il giorno …………………………………….. alle ore …………………………………..

presso: ………………………………………………………………..

sono convocati i genitori dell’alunno/a …………………………………………………………….

che DICHIARANO di essere stati informati sull’andamento scolastico del proprio figlio/a e sulla decisione del consiglio di classe/team di classe di predisporre per l’alunno/a un Piano Didattico Personalizzato.

I genitori dichiarano inoltre di

 concordare con tale decisione.

 non concordare con tale decisione, esprimendo le seguenti esprimere le motivazioni.

|  |
| --- |
|  |

Firma genitori …………………………………………… ……………………………………………..

Firma docente coordinatore ……………………………………………

Il Dirigente Scolastico

…………………………………………………………………