

***MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO***

***UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO***

**I.C.Don Lorenzo Milani**

Via A. Montanucci, 138 - 00053 CIVITAVECCHIA – **** 07661931926

***c.f .***91064990582 Distretto N. 29

 rmic8gp001@istruzione.it rmic8gp001@pec.istruzione.it

[**www.iclorenzomilani.edu.it**](http://www.iclorenzomilani.edu.it/)

**SCHEDA RILEVAZIONE BES**

**E**

 **PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**

**Per alunni con Bisogni Educativi Speciali**

***(****alunni svantaggio linguistico* ***/alunni stranieri di recente immigrazione,***

***svantaggio socioeconomico e/o culturale e/o con difficoltà di apprendimento)***

**Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez\_\_\_\_\_\_\_**

**Anno Scolastico 20\_\_\_ / 20\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| RIFERIMENTI NORMATIVI:**Il 6 Marzo 2013** il MIUR ha pubblicato la circolare **n. 8** contenente le indicazioni operative per l’applicazione della **Direttiva Ministeriale del 27/12/2012****sui bisogni educativi speciali e sull’organizzazione territoriale per l’inclusione scolastica.** La Direttiva delinea la strategia per realizzare il diritto all’apprendimento degli alunni in situazione di difficoltà, estendendo il campo di intervento non solo agli alunni con Disturbi Specifici di Apprendimento (DSA), già previsto dalla **Legge n.170/2010**, ma anche all’intera area dei **Bisogni Educativi Speciali** (BES), comprendente **disabilità, DSA e/o disturbi evolutivi specifici, svantaggio linguistico, sociale e culturale**. Essa estende a tutti gli allievi in difficoltà il **diritto alla personalizzazione dell’apprendimento**, richiamandosi ai principi della **Legge n.53/03**. Fermo restando l’obbligo di certificazione per le situazioni di disabilità e di diagnosi per i DSA, **è compito del Consiglio di classe o del team dei docenti di scuola primaria** indicare in quali altri casi sia necessaria l’adozione di una personalizzazione della didattica e/o di misure compensative o dispensative, anche con carattere transitorio, nella **presa in carico globale ed inclusiva di tutti gli alunni**. Il Consiglio di Classe deve compilare, all’occorrenza, la scheda rilevazione e il modello di  PDP (Piano Didattico Personalizzato) previsto per i BES , allo scopo di definire e documentare, secondo un’elaborazione collegiale, le strategie di intervento ed i criteri di valutazione più idonei.Il PDP deve essere deliberato dal Consiglio di Classe e sottoscritto dal Dirigente Scolastico, dai docenti e dalla famiglia. Qualora non sia presente una certificazione clinica o diagnosi, il Consiglio di Classe motiverà le decisioni assunte, verbalizzandole, sulla base di considerazioni didattico/pedagogiche. Il PDP, dunque, non è più indicato solo per i DSA, ma anche per progettazioni didattico-educative calibrate sui livelli minimi attesi per le competenze in uscita, di cui moltissimi alunni con BES, privi di certificazione diagnostica, hanno bisogno. |

**SCHEDA RILEVAZIONE BES**

**E PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**

**Anno scolastico ……./……..**

**Scuola primaria/ secondaria……………………………….. Classe:………………………………………….**

**Docenti:………………………………………………………………………………………………**

**ALUNNO/A: ………………………………………………………………………………..**

**DATI PERSONALI E COMPETENZE LINGUISTICHE**

*Cancellare le voci che non interessano*

* Luogo e data di nascita:

**PER GLI ALUNNI DI ORIGINE STRANIERA DI RECENTE IMMIGRAZIONE**

* Data di arrivo in Italia (mese e anno):
* Data di ingresso nella scuola italiana (mese e anno):
* Classe di inserimento nella scuola italiana:
* Scolarità pregressa nel paese d’origine (indicare numero totale di anni; se noto, specificare numero di anni per ordine di scuola):
* Lingua d’origine:
* Lingue conosciute oltre a quella d’origine e a quelle studiate attualmente:
* Frequenza corsi di Italiano L2 negli ultimi tre anni: Sì/No ( specificare)
* Frequenta l’ora di religione cattolica: Sì/No
* Se no, esce/svolge un'attività formativa, altro (specificare)
* In Italia vive: con i genitori/con altri (specificare):
* Altre osservazioni:

Livello indicativo di conoscenza dell’italiano secondo il Quadro Comune Europeo di Riferimento per le lingue alla data della presente rilevazione (vedi QCRE ):0 – A1 – A2 - B1

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| competenze | Comprensione scritta | Comprensione orale | Produzione scritta | Interazione orale |
| livello |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**INFORMAZIONI GENERALI FORNITE DALLA FAMIGLIA/ENTI AFFIDATARI**

*(ad esempio percorso scolastico pregresso, permanenza,…) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**INDIVIDUAZIONE DELLA SITUAZIONE DI BES da parte di:**

* **SERVIZIO SANITARIO - Diagnosi / Relazione multi professionale:***(o diagnosi rilasciata da* ***privati, in attesa di ratifica e certificazione*** *da parte del Servizio Sanitario Nazionale)*

**Codice ICD10\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**: **Redatta da**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**in data** \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_

**Aggiornamenti diagnostici**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Altre relazioni cliniche**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Interventi riabilitativi:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **ALTRO SERVIZIO - Documentazione presentata alla scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Redatta da:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in data \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_ *(relazione da allegare)*

* **CONSIGLIO DI CLASSE/TEAM DOCENTI - Relazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Redatta da:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in data \_\_\_ /\_\_\_ / \_\_\_\_

 *(relazione da allegare)*

**DIFFICOLTÀ NELLA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITÀ**

*Digitare una X maiuscola nella prima colonna in corrispondenza delle voci che interessano*

**1. Area funzionale corporea e cognitiva**

|  |  |
| --- | --- |
|  | deficit motori (anche temporanei) \* : |
|  | deficit sensoriali (anche temporanei) \*: |
|  | condizioni fisiche difficili (ospedalizzazioni, malattie acute o croniche, lesioni, fragilità, anomalie cromosomiche, anomalie nella struttura del corpo, altro): |
|  | mancanza di autonomia nel movimento e nell’uso del proprio corpo |
|  | difficoltà nell’uso di oggetti personali e di materiali scolastici\* |
|  | mancanza di autonomia negli spazi scolastici |
|  | mancanza di autonomia negli spazi esterni alla scuola |
|  | difficoltà di gestione del tempo |
|  | necessità di tempi lunghi |
|  | difficoltà nella pianificazione delle azioni |
|  | difficoltà di attenzione e concentrazione |
|  | difficoltà di memorizzazione  |
|  | difficoltà nelle abilità di base di letto-scrittura |
|  | difficoltà nelle abilità di base di calcolo |
|  | difficoltà di ricezione - decodificazione di informazioni verbali  |
|  | difficoltà di ricezione - decodificazione di informazioni scritte  |
|  | difficoltà di espressione-restituzione di informazioni verbali |
|  | difficoltà di espressione-restituzione di informazioni scritte |
|  | difficoltà nell’intuizione e deduzione logica |
|  | difficoltà nell’applicare conoscenze  |
|  | altro (specificare) |

**2. Area relazionale**

|  |  |
| --- | --- |
|  | difficoltà di autoregolazione, autocontrollo  |
|  | problemi comportamentali **\*** |
|  | problemi emozionali**\* :** aggressività, agitazione psicomotoria, timidezza, ansia, ostilità, egocentrismo, scarsa autostima, rinuncia di fronte alle difficoltà e all’impegno, tristezza o altro *(cancellare le voci non pertinenti o aggiungerne altre)* |
|  | scarsa motivazione  |
|  | scarsa curiosità |
|  | difficoltà nella relazione con i compagni  |
|  | difficoltà nella relazione con gli insegnanti  |
|  | Difficoltà nella relazione con gli adulti |
|  | altro (specificare) |

**3. Fattori del contesto familiare, scolastico ed extrascolastico**

|  |  |
| --- | --- |
|  | famiglia problematica/relazioni complesse nell’ambito familiare |
|  | difficoltà socio-economiche |
|  | difficoltà socio-culturali |
|  | mancanza di mezzi o risorse nella scuola\* |
|  | difficoltà di comunicazione e o collaborazione tra le agenzie (scuola, servizi, enti, operatori….) che intervengono nell’educazione e nella formazione\* |
|  | difficoltà recente con varia eziologia (indicare) |

**\*specificare quali**

**SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI PUNTI DI FORZA** DELL’**ALUNNO E** DEL **GRUPPO CLASSE**

Rilevanti ai fini dell’individuazione delle risorse e della progettazione di interventi di supporto e facilitazione)

|  |  |
| --- | --- |
| **Punti di forza dell’alunno** | discipline preferite: |
| discipline in cui riesce: |
| attività preferite: |
| attività in cui riesce: |
| desideri e/o bisogni espressi |
| hobbies, passioni, attività extrascolastiche |
| **Punti di forza del gruppo classe** | **presenza di un compagno o un gruppo di compagni di riferimento**  | per le attività disciplinari |
| per il gioco |
| per attività extrascolastiche |

**INTERVENTI DI SUPPORTO EDUCATIVO-DIDATTICO**

*Segnare con una X gli interventi. Cancellare le voci che non interessano*

**1. Attività/condizioni facilitanti**

* attività personalizzata rispetto al compito comune (in classe)
* adattamenti, differenziazioni, accorgimenti messi in atto dagli insegnanti nelle modalità di lavoro in aula
* affiancamento nell’attività comune (in classe)
* attività di apprendimento cooperativo (in coppia o in piccolo gruppo)
* metodologie didattiche attive (giochi, role-playing …)
* attività individuale di supporto fuori dall’aula
* programmazione di tempi più lunghi per prove scritte
* altro (specificare)

**2. Strumenti compensativi**

* utilizzo di mediatori (immagini, mappe, sintesi, schemi, parole chiave, tabelle, registrazioni…)
* testi adattati, semplificati, specifici
* calcolatrice
* formulari
* tavola pitagorica
* elenchi di vocaboli
* computer
* risorse audio ( sintesi vocale, libri parlanti, libri digitali…)
* software didattici
* altro (specificare)

**3. Misure dispensative**

* dispensa dalla presentazione contemporanea dei quattro caratteri *(nelle prime fasi di apprendimento)*
* dispensa dalla lettura ad alta voce
* dispensa dalla scrittura veloce sotto dettatura
* dispensa dal prendere appunti
* dispensa dai tempi standard
* dispensa dal copiare dalla lavagna
* dispensa dallo studio mnemonico di formule, tabelle e definizioni
* dispensa dallo studio della lingua straniera in forma scritta
* riduzione del carico di lavoro e di studio (temporanea/stabile)
* altro (specificare)

**4. Criteri e modalità di verifica e valutazione**

* interrogazioni programmate
* prove personalizzate di varia tipologia (specificare: es. semplificate, guidate, strutturate ecc.)
* compensazione con prove orali di compiti scritti
* uso di mediatori didattici durante le prove scritte e orali
* valutazioni più attente ai contenuti che non alla forma
* programmazioni di tempi più lunghi per l’esecuzione di prove scritte
* prove informatizzate

**5. Interventi di supporto previsti**

* Laboratorio di Italiano L2 docente: ore previste: in orario: scolastico/extrascolastico
* Attività di supporto durante l’ora di alternativa alla religione cattolica (specificare)
* Altri laboratori o corsi di recupero disciplinare organizzati dall'istituto
* Attività di doposcuola presso per n. giorni alla settimana
* Sostegno allo studio presso Associazioni, Centri socio-aggregativi (specificare):
* Altro (specificare):

**INDIVIDUAZIONE DI EVENTUALI MODIFICHE DEGLI OBIETTIVI DISCIPLINARI PER IL CONSEGUIMENTO DELLE COMPETENZE, FACENDO RIFERIMENTO AL CURRICOLO**

*Compilare solo se necessario, altrimenti cancellare la sezione*

**ALUNNI CON SVANTAGGIO LINGUISTICO** /**ALUNNI STRANIERI DI RECENTE IMMIGRAZIONE**

Decisioni deliberate dal Consiglio di classe:

|  |  |
| --- | --- |
| **Individuazione di obiettivi minimi** |  |
| Disciplina: |  |
| Disciplina: |  |
|  |  |

Per la valutazione si tiene conto di

|  |  |
| --- | --- |
| il percorso scolastico pregresso |  |
| gli obiettivi possibili, rispetto alla situazione di partenza |  |
| i risultati ottenuti nell’apprendimento dell’italiano L2 |  |
| i risultati ottenuti nei percorsi disciplinari programmati |  |
| la motivazione |  |
| la partecipazione |  |
| l’impegno |  |
| la progressione e le potenzialità d’apprendimento |  |

Valutazione quadrimestrale

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Quadrimestre | Discipline in cui la valutazione viene espressa tenendo conto degli obiettivi minimi | Discipline in cui la valutazione non viene espressa in quanto l’alunno si trova nella fase di alfabetizzazione in lingua italiana  |
| 1° |  |  |
| 2° |  |  |

**ALUNNI CON SVANTAGGIO SOCIOECONOMICO E/O CULTURALE E/O CON DIFFICOLTÀ DI APPRENDIMENTO**

Decisioni deliberate dal Consiglio di classe (eventualmente inserire le altre discipline):

|  |  |
| --- | --- |
| **Individuazione di obiettivi minimi** |  |
| Disciplina: |  |
|  Disciplina: |  |
| Disciplina: |  |

Per la valutazione si tiene conto di

|  |  |
| --- | --- |
| il percorso scolastico pregresso |  |
| gli obiettivi conseguiti rispetto alla situazione di partenza |  |
| i risultati ottenuti nei percorsi disciplinari programmati |  |
| la motivazione |  |
| la partecipazione |  |
| l’impegno |  |
| la progressione e le potenzialità d’apprendimento |  |
| l’acquisizione delle competenze di base |  |

**PATTO CON LA FAMIGLIA**

Si concordano:

[ ]  i compiti a casa *(riduzione, distribuzione settimanale del carico di lavoro, modalità di presentazione* …)

[ ]  le modalità di aiuto: chi, come, per quanto tempo, per quali attività segue il bambino nello studio

[ ]  gli strumenti compensativi utilizzati a casa

[ ]  le interrogazioni

**DICHIARAZIONE DELLA FAMIGLIA**

Il sottoscritto …………………… / I sottoscritti………………………………………………-:::………………………………………………. in accordo con le indicazioni del Consiglio di classe ……………, esprime parere favorevole ad una personalizzazione del percorso formativo del proprio figlio ……………………………………………… per l’anno scolastico …………………………. chiedendo nel contempo di essere tempestivamente informato di eventuali modifiche e procedere, in tal caso, a nuova sottoscrizione. Il progetto definisce linee di intervento finalizzate a consentire lo sviluppo delle potenzialità dell’alunno e la sua piena partecipazione alle attività educative e didattiche. La famiglia e l’alunno si impegnano a collaborare per il raggiungimento degli obiettivi previsti dal piano personalizzato.

Civitavecchia,……./……./……………

 I docenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | DISCIPLINA/E | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

I genitori e/o chi ne fa le veci

*(per accettazione del PDP e del trattamento dei dati personali del proprio/a figlio/a da parte della scuola per fini istituzionali)*

……………………………………………………..

…………………………………………………….

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di avere effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316,317 ter e 337 quaterc.c., che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Il genitore unico firmatario………………………………………………………..

*(per accettazione del PDP e del trattamento dei dati personali del proprio/a figlio/a da parte della scuola per fini istituzionali)*

 Il Dirigente scolastico