Descrizione: Descrizione: stemma-della-repubblica-italiana-colori

*Descrizione: Descrizione: carta intyestata scuola Istituto Comprensivo Statale*

***Piazzale della Civiltà – Tel. 0828/941197 – fax. 0828/941197***

***84069 ROCCADASPIDE (Salerno)***

***Codice Fiscale - 91050670651***

***C.M. SAIC8AH00L –* Email** [**saic8ah000l@istruzione.it**](mailto:saic8ah000l@istruzione.it)

[***saic8ah00l@pec.istruzione.it***](mailto:saic8ah00l@pec.istruzione.it)

[***www.istitutocomprensivoroccadaspide.gov.it***](http://www.istitutocomprensivoroccadaspide.gov.it)

**SCHEDA DI INVIDUAZIONE DEI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI**

**(riferimento specifico a studenti *non* certificati)**

***ANNO SCOLASTICO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***ALUNNO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***ANNO DI NASCITA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE/SEZIONE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***SCUOLA FREQUENTATA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

**PLESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**1. IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA**

** Alunno straniero neo-arrivato**

** Alunno straniero che non ha ancora acquisito le competenze linguistiche adeguate**

** Alunno in situazione di svantaggio socio-economico e culturale**

**Alunno con disagio comportamentale/ relazionale**

**2. DIFFICOLTA' RILEVATE E AMBITI IN CUI SI MANIFESTANO (Abilità motorie, Linguaggio, Abilità interpersonali, Abilità cognitive, Autonomia personale, Autonomia di lavoro,...)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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 Emozionale** **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 | | |  | | Sportello pedagogico/psicologico | | | | |  |
| 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 a :** | Famiglia | | | | |  |
| Ha difficoltà logiche | | |  | | Famiglia (con indicazione di riferirsi a servizio specialistico) | | | | |  |
| Ha difficoltà a memorizzare | | |  | | Dirigente Scolastico | | | | |  |
| Presenta ritardi nel linguaggio | | |  | | Sportello pedagogico/psicologico | | | | |  |
| 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 | | |  | | Sportello pedagogico/psicologico | | | | |  |
| 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: |  | | | | | | | | | | | |