**ISTITUTO COMPRENSIVO “ALIGHIERI” RIPALIMOSANI**

**VIA MARCONI, 19 – 86025 RIPALIMOSANI (CB)**

**TEL 0874 39148 FAX 0874 39149 C.F. 80001220708 – C.M. CBIC830003 E-mail cbic830003@istruzione.it** - PEC: cbic830003@pec.istruzione.it **www.icripalimosani.it**

**SCHEDA DI RILEVAZIONE DEI BES**

**Scuola Primaria**

Cognome:..............................................................................................................................................

Nome:...................................................................................................................................................

Data di nascita:.................................................Luogo di nascita:........................................................

Scuola....................................................................................................classe.....................................

Data di compilazione:..........................................................................................................................

**Per ciascuna categoria, il bambino ha qualche problema?**

**(Indicare la gravità del problema secondo la seguente scala: 0 = nessun problema; 1 = problema lieve; 2 = problema medio; 3 = problema grave; 4 = problema completo)**

**AREA**

 **FUNZIONALE**

Deficit motori:

Deficit sensoriali:

Condizioni fisiche difficili:

**AREA**

**CORPOREA**

Mancanza di autonomia nel

movimento e nell'uso del

proprio corpo

0

 1 2 3

4

Mancanza di autonomia negli

spazi scolastici

0

 1 2 3

4

Uso fine della mano

0

 1 2 3

4

Difficoltà nell'uso di oggetti

personali e di materiali

scolastici

0

 1 2 3

4



**COMPITI E RICHIESTE**

**GENERALI**

Intraprendere un compito

singolo

0

 1 2 3

4

Intraprendere compiti articolati

0

 1 2 3

4

Eseguire la routine quotidiana

4

0

 1 2 3

Lavorare in modo cooperativo

con i compagni

0

 1 2 3

4

Ricevere istruzioni dagli

insegnanti

0

 1 2 3

4

Gioco solitario

0

 1 2 3

4

Gioco cooperativo

0

 1 2 3

4

**FATTORI DEL CONTESTO**

**FAMILIARE SCOLASTICO**

**ED EXTRASCOLASTICO**

Difficoltà familiari

0

 1 2 3

4

Difficoltà socioeconomiche

0

 1 2 3

4

Lingua e cultura diversa

0

 1 2 3

4

Difficoltà culturali

0

 1 2 3

4

Difficoltà di comunicazione

e/o collaborazione con la

famiglia

0

 1 2 3

4

Difficoltà di comunicazione

e/o collaborazione tra le

agenzie che intervengono

nell'educazione e nella

formazione

0

 1 2 3

4

**PUNTI DI FORZA**

**DELL'ALUNNO**

Discipline preferite:

Discipline in cui riesce:

Attività preferite:

Attività in cui riesce:

Hobbies, passioni, attività extrascolastiche:

Motivazione:

Autonomia:

Competenze relazionali:

**PUNTI DI FORZA DEL**

**GRUPPO CLASSE**

Presenza di un compagno o di

un gruppo di compagni di

riferimento

Per le attività disciplinati:

Per il gioco:

Per le attività extrascolastiche:

Eventuali

annotazioni:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I DOCENTI DEL TEAM IL DIRIGENTE SCOLASTICO