**ALLEGATO 2: tabella 1 e 2 relative agli alunni con BES**

**Allegato alla circolare N. 33 del 13/10/2022**

**Legenda**: \* diagnosi attestata da certificazione sanitaria

|  |  |
| --- | --- |
| **RILEVAZIONE ALUNNI BES PRIMARIA**  **a.s. 2022-23**  **INTERCLASSE: ……….** | |
| **DISABILITÀ CERTIFICATA L.104/1992** | n**°** |
| Minorati vista |  |
| Minorati udito |  |
| Psicofisici |  |
| TOTALE |  |
| **DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI E ASPECIFICI** | n° |
| Disturbo Specifico dell’Apprendimento (DSA) \* |  |
| Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività (ADHD) \* |  |
| Disturbo Oppositivo provocatorio (DOP) \* |  |
| Funzionamento Intellettivo Limite (FIL) \* |  |
| Disturbo specifico del linguaggio (DSL) \* |  |
| Deficit delle funzioni esecutive |  |
| Difficoltà nell’apprendimento |  |
| Difficoltà nel linguaggio |  |
| Difficoltà nel linguaggio e disprassia |  |
| Difficoltà in ambito psicomotorio |  |
| Deficit dell’attenzione |  |
| Difficoltà nel linguaggio e deficit dell’attenzione e iperattività |  |
| Difficoltà comportamentale/relazionale |  |
| Altro: …… |  |
| TOTALE |  |
| **SVANTAGGIO** | n° |
| Socio-economico |  |
| Linguistico-culturale (alunni stranieri) |  |
| Altro: ……. |  |
| TOTALE |  |
|  |  |
| **N° PEI redatti dal GLO** |  |
| **N °di PDP redatti dal Team docente con certificazione** |  |
| **N° di PDP redatti dal Team docente senza certificazione** |  |

**TABELLA 2**

Nella tabella sottostante specificare i dati richiesti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cognome e nome dell’alunno | Classe | Tipologia di BES | PEI/PDP redatto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |