


DIREZIONE DIDATTICA STATALE "P. VETRI" RAGUSA

Via delle Palme, 13 97100 RAGUSA – tel./fax 0932/228158 – Cod. Mecc.RGEE011005 – C.F. 92020890882
 e-mail:rgee011005@istruzione.it - pec: rgee011005@pec.istruzione.it
 Sito web:www.paolovetri.it

SCHEDA DI OSSERVAZIONE per la rilevazione dei Bisogni Educativi Speciali

A.S. 201_/201_

SCUOLA PRIMARIA.....CLASSE.....

DATI ANAGRAFICI ALUNNO/A

Cognome.....Nome.....nato/a.....Prov.(....)
 il.....residente a.....in via.....N°.....
 Tel..... Cell.....

DATI GENERALI	Insegnante referente BES:	
	Interventi pregressi e/o contemporanei al percorso scolastico	Presso: Effettuati da: Periodo: Frequenza: Modalità:
	Composizione nucleo familiare:	membri n°:
	Frequenza scolastica:	<input type="checkbox"/> regolare <input type="checkbox"/> periodica <input type="checkbox"/> saltuaria
	Partecipazione della famiglia:	<input type="checkbox"/> costante <input type="checkbox"/> saltuaria <input type="checkbox"/> inesistente
	Se è straniero:	Stato di provenienza: Data di arrivo: Conoscenza della Lingua Italiana: <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> in parte

OSSERVAZIONI PER AREE FUNZIONALI

La Scala di numeri da **0(nessun problema) a 4 (problema totale)** rappresenta un indice numerico dell'ampiezza del bisogno.

Barrare il numero scelto con una crocetta.

	Deficit motori:* (anche temporanei)	
Sfera funzionale corporea e cognitiva	Deficit sensoriali:* (anche temporanei)	
	Condizioni fisiche difficili (ospedalizzazione, malattie acute o croniche, altro):	
	Mancanza di autonomia nel movimento e nell'uso del proprio corpo	0 1 2 3 4
	Difficoltà nell'uso di oggetti personali e di materiali scolastici*	0 1 2 3 4
	Mancanza di autonomia negli spazi scolastici	0 1 2 3 4
	Mancanza di autonomia negli spazi esterni alla scuola	0 1 2 3 4
	Difficoltà di gestione del tempo	0 1 2 3 4
	Necessità di tempi lunghi	0 1 2 3 4
	Difficoltà di organizzazione spazio - temporale	0 1 2 3 4
	Difficoltà di organizzazione grosso motoria	0 1 2 3 4
	Difficoltà di coordinazione fine	0 1 2 3 4
	Difficoltà oculo - manuale	0 1 2 3 4
	Difficoltà nella pianificazione delle azioni	0 1 2 3 4
	Difficoltà di attenzione	0 1 2 3 4
	Difficoltà di memorizzazione	0 1 2 3 4
	Difficoltà di concentrazione	0 1 2 3 4
	Difficoltà di comprensione verbale	0 1 2 3 4
Difficoltà di espressione verbale: <input type="checkbox"/> fonologiche <input type="checkbox"/> frasi poco chiare <input type="checkbox"/> frasi poco strutturate	0 1 2 3 4	
Difficoltà di comprensione di informazioni scritte	0 1 2 3 4	
Sfera relazionale e sociale	Difficoltà di autoregolazione, autocontrollo	0 1 2 3 4
	Scarsa autostima	0 1 2 3 4
	Difficoltà nella relazione con i compagni	0 1 2 3 4
	Difficoltà nella relazione con i docenti	0 1 2 3 4
	Difficoltà nella relazione con gli adulti	0 1 2 3 4
	Ha difficoltà ad esprimersi davanti al gruppo	0 1 2 3 4
	Non è collaborativo	0 1 2 3 4
	Ha reazioni violente	0 1 2 3 4
	Si isola	0 1 2 3 4
	Trasgredisce le regole condivise	0 1 2 3 4
	Dimostra opposizione ai richiami	0 1 2 3 4
	<input type="checkbox"/> Distrugge oggetti <input type="checkbox"/> Ha poca cura degli oggetti	0 1 2 3 4
	Si appropriava di oggetti non suoi	0 1 2 3 4
	Ha una scarsa igiene personale	0 1 2 3 4
	Compie gesti di autolesionismo	0 1 2 3 4
	Mostra la tendenza a mentire o ingannare	0 1 2 3 4
	Ha materiale scolastico/didattico insufficiente	0 1 2 3 4
E' poco accettato/ricercato dai compagni	0 1 2 3 4	
Mostra atteggiamenti di bullismo o minacce	0 1 2 3 4	
Fattori del contesto familiare scolastico ed extrascolastico	Famiglia problematica	0 1 2 3 4
	Mancanza di mezzi o risorse nella scuola*	0 1 2 3 4
	Difficoltà di comunicazione e/o collaborazione tra le agenzie (scuola, servizi, entii, operatori....) che intervengono nell'educazione e nella formazione*	0 1 2 3 4

*Specificare quali

RILEVAZIONE DEI PUNTI DI FORZA

relativamente **all'alunno**, al **gruppo classe** e agli insegnanti del team. (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 i cui riesce:	
	Desideri e/o bisogni espressi:	
	Hobbies, passioni, attività extrascolastiche:	
Punti di forza del gruppo classe	Presenza di un compagno o di un gruppo di compagni di riferimento	Per le attività disciplinari
		Per il gioco
		Per le attività extrascolastiche

RILEVAZIONE DELLE CONDIZIONI FACILITANTI

che consentono la partecipazione dell'alunno al processo di apprendimento e alla vita della scuola.

Segnare con una X le "condizioni facilitanti". In caso positivo (Sì), specificare.

Organizzazione dei tempi aggiuntivi rispetto al lavoro d'aula	Sì	No
Attività in palestra o altri ambienti diversi dall'aula	Sì	No
Uso di strumenti, sussidi , attrezzatura specifica, strumenti compensativi	Sì	No
Attività personalizzate in aula	Sì	No
Attività in piccolo gruppo	Sì	No
Attività individuali fuori dall'aula	Sì	No

Il Team di classe

Ragusa, lì

