

CLASSE----- SCUOLA-----

A. Rilevazione dei BES presenti:	NUMERO	NOMI STUDENTI
1. Disturbi evolutivi specifici CON CERTIFICAZIONE:		
➤ DSA		
➤ ADHD/DOP (disturbo d'attenzione, iperattività/disturbo oppositivo provocatorio)		
➤ Borderline cognitivo		
➤ Altro (disturbo del linguaggio, delle abilità non verbali, della coordinazione motoria, sindrome di Asperger, disturbo d'ansia, disprassia evolutiva, difficoltà visuo-spaziali...)		
2. Svantaggio IN ASSENZA DI CERTIFICAZIONE ma per i quali è stato fatto PDP:		
➤ Socio-economico		
➤ Linguistico-culturale		
➤ Disagio comportamentale/relazionale		
➤ Altro (SPECIFICARE IL MOTIVO)		
N° di PDP redatti dai Consigli di classe in <u>presenza</u> di certificazione sanitaria		
N° di PDP redatti dai Consigli di classe in <u>assenza</u> di certificazione sanitaria		

ENTI/ASSOCIAZIONI/ESPERTI ESTERNI con i quali la classe ha interagito e PROGETTO ATTUATO-----

IL REFERENTE/ COORDINATORE DI CLASSE-----