

**ISTITUTO COMPRENSIVO**

**di SCUOLA dell’INFANZIA, PRIMARIA e SECONDARIA di PRIMO GRADO**

**BORGO TOSSIGNANO**

con plessi e sezioni staccate nei Comuni di Casalfiumanese, Castel del Rio e Fontanelice

Via della Resistenza, 17 - 40021 Borgo Tossignano (BO) - C.M.: BOIC809005 - C.F.: 82003730379

Tel. 0542/90196 - Fax: 0542/91028

E-mail: [boic809005@istruzione.it](mailto:boic809005@istruzione.it) e [istituto@borgotossignanoic.it](mailto:istituto@borgotossignanoic.it) - PEC: [boic809005@pec.istruzione.it](mailto:boic809005@pec.istruzione.it)

Sito Web:[www.borgotossignanoic.gov.it](http://www.borgotossignanoic.gov.it)

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

PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO ALUNNI CON BES

SCUOLA PRIMARIA (oppure) SCUOLA SECONDARIA

di…………………………………

Alunna/o\_

Classe\_… Sezione\_… Anno Scolastico \_

Alunno/a\_ con problemi di apprendimento:

o Alunno/a\_ con bisogni educativi speciali BES

o Altro (indicare)

ELEMENTI CONOSCITIVI

DATI ANAGRAFICI

Alunno/a

data e luogo di nascita

nazionalità

arrivo in Italia

residenza

indirizzo

madre lingua:

altre lingue:

lingua usata all’interno del nucleo familiare:

Conoscenza della lingua Italiana:

a. comprensione orale

b. comprensione scritta

c. comunicazione orale

d. comunicazione scritta

Composizione nucleo familiare:

Fratelli/sorelle o altri parenti/conviventi

dati rilevanti (numero, possibilità mutuo aiuto, rapporto di dipendenza, .....)

Persone di riferimento sul territorio

dati rilevanti (facilitatori / mediatori culturali, possibilità mutuo aiuto, rapporto di dipendenza, .....)

ANAMNESI SCOLASTICA

Ø scuola dell'infanzia:

Ø scuola primaria frequentata:

Ø Scuola secondaria frequentata:

Presenza / assenza di percorso personalizzato …………………….

Ø Prima segnalazione di difficoltà di apprendimento…..es. dalla scuola Primaria

OSSERVAZIONE DIRETTA DELLo/a STUDENTE/SSA

(breve relazione in merito ad esempio a COMPORTAMENTO, IMPEGNO, ABILITA’…)

OSSERVAZIONE INDIRETTA DELLo/\_a STUDENTE/\_essa\_

Solo in presenza di SEGNALAZIONI (ASL, Servizi sociali, Comune…) indicare:

o Dati rilevanti …

o documentazione dei Servizi sociali ..........................................................................................

Redatta nell’Anno Scolastico ……………

**Descrizione degli interventi che si intendono attuare, delle metodologie e tecniche, della verifica degli stessi, … con indicazione eventuale dei tempi.**

Data,

I Docenti della Classe

NOME E COGNOME MATERIA FIRMA

o Per i Genitori \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

PROF.SSA GRAZIA GRASSI