



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA
REPUBBLICA ITALIANA – REGIONE SICILIA
ISTITUTO COMPRENSIVO “F. PAPPALARDO”
 Via G. Di Vittorio - 97019 VITTORIA (RG)
 Tel 0932-519033 Fax 0932-512256

A.S. _____

RILEVAZIONE DI EVENTUALI ALUNNI CON B.E.S.

Il presente modulo DOVRA' essere riconsegnato, in bianco o compilato, c/o la segreteria alunni entro il 30/11 e firmato dai componenti dei Consigli.

<input type="checkbox"/> SCUOLA INFANZIA	PLESSO _____	SEZIONE _____
<input type="checkbox"/> SCUOLA PRIMARIA	CLASSE _____ SEZ. _____	
<input type="checkbox"/> SCUOLA SECONDARIA	CLASSE _____ SEZ. _____	

	n.	Alunni	Riservato alla segreteria
1) ALUNNI H (Legge 104/92) <input type="checkbox"/> Minorati vista <input type="checkbox"/> Minorati udito <input type="checkbox"/> Psicofisici			
2) ALUNNI D.S.A. (Legge 170/2010) <input type="checkbox"/> Certificato da _____ <input type="checkbox"/> In attesa di certificazione			
3) DISTURBO DEL COMPORTAMENTO <input type="checkbox"/> Segnalato dai docenti <input type="checkbox"/> Segnalato da uno specialista (ADHD o altro)			
4) SVANTAGGIO SOCIO-ECONOMICO-AMBIENTALE			
5) SVANTAGGIO LINGUISTICO			
Totale alunni con B.E.S.			Il Consiglio di Classe/Sezione

Data _____