

**Allegato 1**

SCHEDA DI OSSERVAZIONE

**per la rilevazione dei Bisogni Educativi Speciali**

A.S. 2020/2021

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: |  regolare  periodica  saltuaria |
| Partecipazione della famiglia: |  costante  saltuaria  inesistente |
| Se è straniero: | Stato di provenienza: Data di arrivo:  Conoscenza della Lingua Italiana:   si  no  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:   * fonologiche * frasi poco chiare * 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 |
| * Distrugge oggetti * Ha poca cura degli oggetti | 0 1 2 3 4 |
| Si appropria 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 |
|  |  |

Marcellinara,

Il Team di classe