

PLESSO:		CLASSE:		
Area BES	Individuazione	Tipologia	Num. allievi	Ore-aap
<b>Disabilità</b> Legge 104/92 art. 3, commi 1 e 3 (docente di sostegno)	Certificazione	<input type="checkbox"/> Psicofisico <input type="checkbox"/> Sensoriale <input type="checkbox"/> Motorio <input type="checkbox"/> Autismo		
<b>Disturbi Evolutivi Specifici DSA</b> Legge 170/2010	Documentata con diagnosi clinica	<input type="checkbox"/> Dislessia <input type="checkbox"/> Disgrafia <input type="checkbox"/> Disortografia <input type="checkbox"/> Discalculia		
<b>Disturbi Evolutivi Specifici Altra tipologia</b>	Documentata con diagnosi clinica e considerazioni pedagogiche e didattiche verbalizzate dal consiglio di classe o team docenti.	<input type="checkbox"/> Disturbi specifici linguaggio <input type="checkbox"/> Disturbo della coordinazione motoria <input type="checkbox"/> Disprassia <input type="checkbox"/> Disturbo non verbale <input type="checkbox"/> Disturbo dello spettro autistico lieve <input type="checkbox"/> A.D.H.D Disturbo Attenzione e Iperattività di tipo lieve <input type="checkbox"/> Funzionamento cognitivo limite (borderline cognitivo) <input type="checkbox"/> DOP (Oppositivo-provocatorio)		
<b>Svantaggio Socio-economico</b>	<input type="checkbox"/> Segnalazione sulla base di elementi oggettivi (es: segnalazione dei servizi sociali) <input type="checkbox"/> Considerazioni pedagogiche e didattiche verbalizzate dal consiglio di classe o team docenti.	<input type="checkbox"/> Diff. psico-sociali		
<b>Svantaggio Linguistico e culturale (stranieri non alfabetizzati)</b>	Considerazioni pedagogiche e didattiche	<input type="checkbox"/> Recente immigrazione (mesi/1anno)		
<b>Altre Difficoltà</b>	<input type="checkbox"/> Transitorie <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Malattie <input type="checkbox"/> Traumi <input type="checkbox"/> Dipendenze <input type="checkbox"/> Disagio comportamentale/relazionale <input type="checkbox"/> Altro...		