

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO**

**Istituto Comprensivo di Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado**

**“STEFANO PELLEGRINO” - *Scuola ad Indirizzo Musicale***

**91025 - C.da Madonna Alto Oliva s.n. - M A R S A L A - (TP)**

C.F: 82006310815 - Cod. Mecc: TPIC82000E - Tel. 0923/756011

**e-mail:** tpic82000e@istruzione.it **- sito web:** [www.icpellegrinomarsala.edu.it](http://www.icpellegrinomarsala.edu.it/)

**e-mail di posta elettronica certificata:** tpic82000e@pec.istruzione.it

All. 1

**SCHEDA SINTENTICA DI MONITORAGGIO PRESENZA ALUNNI B.E.S.**

**(DA COMPILARE A CURA DI TUTTE LE CLASSI DELL’ISTITUTO)**

1. ***DATI SULLE CLASSI ACCOGLIENTI***

|  |  |
| --- | --- |
| **ORDINE SCOLASTICO** |  |
| **PLESSO** |  |
| **CLASSE/SEZIONE** |  |
| **COORDINATORE** |  |
| **PRESENZA DOCENTE/I DI SOSTEGNO** | ***(SPECIFICARE PER CIASCUN DOCENTE NUMERO DI ORE SETTIMANALI DI SERVIZIO NELLA CLASSE)*** |
| **PRESENZA DOCENTE/I DI POTENZIAMENTO NELLA CLASSE** | ***(SPECIFICARE PER CIASCUN DOCENTE NUMERO DI ORE SETTIMANALI DI SERVIZIO NELLA CLASSE)*** |
| **PRESENZA DI ASSISTENTE IGIENICO SANITARIO** | ***(SPECIFICARE NUMERO DI ORE SETTIMANALI DI SERVIZIO NELLA CLASSE)*** |
| **PRESENZA DI ASSISTENTE ALL’AUTONOMIA E ALLA COMUNICAZIONE**  | ***(SPECIFICARE NUMERO DI ORE SETTIMANALI DI SERVIZIO NELLA CLASSE)*** |
| **ALTRA RISORSA PROFESSIONALE CHE INTERVIENE IN CLASSE** | ***(EVENTUALE PRESENZA DI TECNICO A.B.A., SPECIFICARE ORE DI SERVIZIO IN CLASSE E MODALITA’ DI INTERAZIONE. Lavora in classe o fuori dalla classe?)*** |

***6) ALUNNI B.E.S.***

***6.1)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***DISABILITA’*** | ***NUMERO DI ALUNNI PRESENTI IN CLASSE PER CIASCUNA TIPOLOGIA*** | ***ART. LEGGE 104******(SPECIFICARE SE COMMA 3 O COMMA1)*** | ***NUMERO DI ORE*** |
| ***PSICOFISICO*** |  |  |  |
| ***UDITO*** |  |  |  |
| ***VISTA*** |  |  |  |

***TOT. PEI COMPILATI PER CLASSE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

***6.2)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ALTRA TIPOLOGIA** | NUMERO DI ALUNNI PRESENTI IN CLASSE PER CIASCUNA TIPOLOGIA | SOLO PER ALUNNI D.S.A.:INDICARE DATA DELLA CERTIFICAZIONE | SOLO PER ALUNNI STRANIERI: INDICARE A.S. DI INSERIMENTO | SOLO PER DISAGIO PSICOSOCIALE: SPECIFICARE SE SI TRATTA DI CASO SEGNALATO AI SERVIZI SOCIALI |
| ***DSA*** |  |  |  |  |
| ***ALUNNI NON ITALOFONI*** |  |  |  |  |
| ***DISAGIO PSICOSOCIALE*** |  |  |  |  |
| ***DISTURBI DEL COMPORTAMENTO*** |  |  |  |  |

**TOT. PDP COMPILATI PER CLASSE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***ALTRE ANNOTAZIONI DEL CONSIGLIO DI CLASSE RITENUTE IMPORTANTI***

DATA FIRMA DEL COORDINATORE DI CLASSE