



Circ. n. 117

Barcellona P. G., 05/11/2021

- AI DOCENTI
- ALLA SEGRETERIA ALUNNI
- ALL'UFFICIO PROTOCOLLO
- ALLA REFERENTE ALUNNI DSA, PROF.ssa BARTOLONE GIUSEPPA
- ALLA FS INCLUSIONE, PROF.ssa FOTI CELESTINA

OGGETTO: individuazione studenti con BES (Bisogni Educativi Speciali) - a.s. 2021-2022

Si richiama l'attenzione di tutti i docenti riguardo eventuale individuazione, durante l'anno scolastico, di studenti con BES, ossia degli studenti:

1. con disabilità certificate (L 104/92 art. 3, commi 1 e 3);
2. DSA e DES certificati (L 170/2010);
3. Svantaggio (non certificato dalla L. 170/2010);
4. straniero che non conosce la cultura e la lingua italiana (non certificato dalla L. 170/2010).

Si indica di seguito la procedura da seguire:

✓ **ALUNNI DSA (di cui al punto 2) E ALTRI BES (di cui ai punti 3,4)**

1. **Il coordinatore di classe** compilerà la "scheda di segnalazione studente con BES individuato dal Consiglio di Classe" (**all n 1**) e la consegnerà al protocollo;
2. l'ufficio protocollo informerà la docente referente DSA, Prof.ssa Bartolone Giuseppa, che si prenderà cura di programmare gli incontri di informazione e confronto, con i genitori degli studenti individuati, in relazione ai loro bisogni formativi invitando gli stessi genitori a sottoscrivere l'accettazione o la non accettazione di una eventuale personalizzazione/individualizzazione del percorso formativo del/della proprio/a figlio/a, come previsto dalla Direttiva Ministeriale 27/12/2012 e successiva Circolare n° 8 del 06/03/2013, tramite le relative "schede di Presa Visione segnalazione studenti con BES individuati dal Consiglio di Classe (**all n 2**) o di Presa Visione segnalazione studenti con altri Bes individuati dal Consiglio di Classe," (**all n 3**).

✓ **ALUNNI CON DISABILITA' CERTIFICATA di cui al punto 1**

1. **Il coordinatore di classe** compilerà la "scheda di segnalazione studente con BES individuato dal Consiglio di Classe" (**all n 1**) e la consegnerà al protocollo;
2. l'ufficio protocollo informerà la docente FS per l'inclusione, Prof.ssa Foti Celestina, che si prenderà cura di contattare i genitori invitando gli stessi a sottoscrivere l'accettazione o la non accettazione a procedere alla segnalazione agli uffici ASP territorialmente competente per avviare l'iter di riconoscimento della disabilità (**all. n 4**)

Allegati:

- 1) scheda di segnalazione studenti con BES ;
- 2) scheda di presa Visione segnalazione studenti con BES;
- 3) scheda di presa Visione segnalazione studenti con altri BES;
- 4) scheda di presa visione e accettazione o non accettazione a procedere alla segnalazione agli uffici ASP territorialmente competenti - alunni con disabilità.

Il Dirigente Scolastico
Prof.ssa Angelina Benvegna

Firma autografa omessa ai sensi dell'art.3 del D..Lgs.n.39/93

Alla Segreteria Alunni - F.P.Alunno/a
Alla referente studenti DSA
Alla F.S. Area 3 Inclusione
ITT-LSSA "Copernico"

Oggetto: Scheda di segnalazione studenti con **B.E.S.** (Bisogni Educativi Speciali) **individuati ex-novo dal Consiglio di Classe** (verbalizzare eventuali casi e consegnare la scheda all'Uff. Protocollo per le gli atti di competenza della Segreteria alunni/F.S. area 3)

ALL.1 alla circolare n.117 del 05/11/2021

Classe/Sez. _____ a.s. _____

Tipologia di BES	Segnalazione BES Cognome e nome alunno/a/i
1.Disabilità certificate (L. 104/92 art. 3, commi 1 e 3)	
➤ minorati vista	
➤ minorati udito	
➤ Psicofisici	
2.DSA e DES (Disturbi Evolutivi Specifici)	
➤ DSA (Disturbi Specifici d'Apprendimento)	
➤ ADHD (Deficit di attenzione/iperattività)	
➤ DOP (Disturbo oppositivo provocatorio)	
➤ Borderline cognitivo (Funzionamento intellettuale limite)	
3.svantaggio (indicare il disagio prevalente)	
➤ Socio-economico	
➤ Linguistico	
➤ Culturale	
➤ Disagio comportamentale/relazionale	
4.Straniero che non conosce la cultura e la lingua italiana	
ALTRO:	
Totale n.	

Data _____ della riunione del Consiglio di Classe

Per il C.d.C. consegna

Il docente coordinatore/tutor di classe

Firma: _____

**Alla Segreteria Alunni/f.p.
Alla F.S. referente per studenti DSA
Alla FS inclusione
Al Consiglio di classe di riferimento
ITT-LSSA "Copernico"**

Oggetto: Presenza Visione segnalazione studenti **con BES (DSA E DES - punto 2) individuati dal Consiglio di Classe**

ALUNNO/A.....

Classe/Sez. _____ a.s. _____

All. n 2 alla circ. n.117 del 05/11/2021

Tipologia di BES	Segnalazione BES dei docenti della classe
1.Disabilità certificate (L. 104/92 art. 3, commi 1 e 3)	
➤ minorati vista	
➤ minorati udito	
➤ Psicofisici	
2.DSA e DES (Disturbi Evolutivi Specifici)	
➤ DSA (Disturbi Specifici d'Apprendimento)	
➤ ADHD (Deficit di attenzione/iperattività)	
➤ DOP (Disturbo oppositivo provocatorio)	
➤ Borderline cognitivo (Funzionamento intellettuale limite)	
3.svantaggio (indicare il disagio prevalente)	
➤ Socio-economico	
➤ Linguistico	
➤ Culturale	
➤ Disagio comportamentale/relazionale	
4.Straniero che non conosce la cultura e la lingua italiana	
ALTRO:	

Il/La/I sottoscritto/a/i

genitore/i tutore legale dell'alunno/a in oggetto, con la presente presenza visione della segnalazione BES (DSA E DES) , sin d'ora dichiara/dichiarano

Sì **No**

la disponibilità ad acquisire idonea certificazione/documentazione al fine della predisposizione di un PDP (Piano Didattico Personalizzato)

Data e Firma genitore 1.....

Data e Firma genitore 2.....

Data e Firma Tutore Legale.....

Nell'eventualità le presenti siano sottoscritte solo da un genitore :

Il/La sottoscritto/a genitore/ tutore legale..... è consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità , ai sensi del DPR 245/2000 e dichiara di aver prestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore/ tutore legale

Alla Segreteria Alunni/f.p.
Alla F.S. referente per studenti DSA
Alla FS inclusione
Al Consiglio di classe di riferimento
ITT-LSSA "Copernico"

Oggetto: Presa Visione segnalazione **studenti con altri BES (svantaggio/stanieri- punti 3,4)**
individuati dal Consiglio di Classe

ALUNNO/A.....

Classe/Sez. _____ a.s. _____

All. n 3 alla circ. n.117 del 05/11/2021

Tipologia di BES	Segnalazione BES dei docenti della classe
1.Disabilità certificate (L. 104/92 art. 3, commi 1 e 3)	
➤ minorati vista	
➤ minorati udito	
➤ Psicofisici	
2.DSA e DES (Disturbi Evolutivi Specifici)	
➤ DSA (Disturbi Specifici d'Apprendimento)	
➤ ADHD (Deficit di attenzione/iperattività)	
➤ DOP (Disturbo oppositivo provocatorio)	
➤ Borderline cognitivo (Funzionamento intellettuale limite)	
3.svantaggio (indicare il disagio prevalente)	
➤ Socio-economico	
➤ Linguistico	
➤ Culturale	
➤ Disagio comportamentale/relazionale	
4.Straniero che non conosce la cultura e la lingua italiana	
ALTRO:	

Il/La/I sottoscritto/a/i

genitore/i tutore legale dell'alunno/a in oggetto, con la presente presa visione della segnalazione BES (svantaggio/ straniero che non conosce la cultura e la lingua italiana/altro..), sin d'ora dichiara/dichiarano

- ACCETTARE
 NON ACCETTARE

una personalizzazione/individualizzazione del percorso formativo del/della proprio/a figlio/a come previsto dalla Direttiva Ministeriale 27/12/2012 e successiva Circolare n° 8 del 06/03/2013.

Data e Firma genitore 1.....

Data e Firma genitore 2.....

Data e Firma Tutore Legale.....

Nell'eventualità la presente sia sottoscritta solo da un genitore :

Il/La sottoscritto/a genitore/ tutore legale..... è consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità , ai sensi del DPR 245/2000 e dichiara di aver prestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore/ tutore legale

**Alla Segreteria Alunni/f.p.
Alla F.S. referente per studenti DSA
Alla FS inclusione
Al Consiglio di classe di riferimento
ITT-LSSA "Copernico"**

Oggetto: Presenza Visione segnalazione studenti **con DISABILITA'** (punto 1) **individuati dal Consiglio di Classe**

ALUNNO/A.....

Classe/Sez. _____ a.s. _____

All. n 4 alla circ. n.117 del 05/11/2021

Tipologia di BES	Segnalazione BES dei docenti della classe
1.Disabilità certificate (L. 104/92 art. 3, commi 1 e 3)	
➤ minorati vista	
➤ minorati udito	
➤ Psicofisici	
2.DSA e DES (Disturbi Evolutivi Specifici)	
➤ DSA (Disturbi Specifici d'Apprendimento)	
➤ ADHD (Deficit di attenzione/iperattività)	
➤ DOP (Disturbo oppositivo provocatorio)	
➤ Borderline cognitivo (Funzionamento intellettuale limite)	
3.svantaggio (indicare il disagio prevalente)	
➤ Socio-economico	
➤ Linguistico	
➤ Culturale	
➤ Disagio comportamentale/relazionale	
4.Straniero che non conosce la cultura e la lingua italiana	
ALTRO:	

Il/La/I sottoscritto/a/i

genitore/i tutore legale dell'alunno/a in oggetto, con la presente presenza visione della segnalazione BES (disabilità), sin d'ora dichiara/dichiarano di

- ACCETTARE
- NON ACCETTARE

che la scuola segnali all'ufficio ASP territorialmente competente, il proprio figlio come studente con difficoltà scolastiche per gli approfondimenti di competenza

Data e Firma genitore 1.....

Data e Firma genitore 2.....

Data e Firma Tutore Legale.....

Nell'eventualità le presenti siano sottoscritte solo da un genitore :

Il/La sottoscritto/a genitore/ tutore legale..... è consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000 e dichiara di aver prestato il consenso in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Firma del genitore/ tutore legale