



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARGHERITA HACK"**

**VIA G. MATTEOTTI, 3 – 20090 ASSAGO (MI)**

**tel. 024880007 - fax. 024883894**

# **PDP BES**

**Piano Didattico Personalizzato**  
**Alunni con Bisogni Educativi Speciali**

**a.s. 20...../20.....**



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARGHERITA HACK"

VIA G. MATTEOTTI, 3 – 20090 ASSAGO (MI)

tel. 024880007 - fax. 024883894

Anno Scolastico .....

## SCHEDA DI INDIVIDUAZIONE DEI BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

ANNO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

ALUNNO/A \_\_\_\_\_

ANNO DI NASCITA \_\_\_\_\_ CLASSE/SEZIONE \_\_\_\_\_

SCUOLA FREQUENTATA \_\_\_\_\_

### 1. IDENTIFICAZIONE DEL PROBLEMA

- Alunno con disagio comportamentale/ relazionale
- Alunno in situazione di svantaggio socio-economico e/o linguistico/culturale
- Alunno straniero che non ha ancora acquisito le competenze linguistiche adeguate
- Alunno ospedalizzato o con gravi problemi di salute

\*Le situazioni di svantaggio socio-economico e culturale, vengono considerate nella misura in cui costituiscono un ostacolo per lo sviluppo cognitivo, affettivo, relazionale, sociale dell'alunno e influiscono negativamente sul suo apprendimento.

### 2. DIFFICOLTA' RILEVATE E AMBITI IN CUI SI MANIFESTANO (Abilità motorie, Linguaggio, Abilità interpersonali, Abilità cognitive, Autonomia personale, Autonomia di lavoro,...)

---

---

---

---



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "MARGHERITA HACK"

VIA G. MATTEOTTI, 3 – 20090 ASSAGO (MI)

TEL. 024880007 - FAX. 024883894

**PDP BES**  
**PIANO DIDATTICO PERSONALIZZATO**  
**PER ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI**

**ASSENSO DELLA FAMIGLIA**

Il sottoscritto.....in accordo con le indicazioni del Team/Consiglio di classe ....., esprime parere favorevole ad una personalizzazione/individualizzazione del percorso formativo del proprio figlio..... per l'anno scolastico ..... come previsto dalla Direttiva Ministeriale 27/12/2012 e successiva Circolare n° 8 del 06/03/2013.

Il piano didattico personalizzato si realizza nell'adozione di una personalizzazione della didattica con l'adozione di eventuali misure compensative e/o dispensative, nella prospettiva di una presa in carico globale e inclusiva di tutti gli alunni.

**Il PDP BES ha carattere di temporaneità configurandosi come progetto d'intervento limitato al periodo necessario per il raggiungimento degli obiettivi in esso previsti.**

**DISSENSO DELLA FAMIGLIA**

Il sottoscritto ..... in disaccordo con le indicazioni del Team docenti della classe ....., esprime il proprio **dissenso** alla stesura del PDP BES per il proprio figlio per l'anno scolastico ....., come previsto dalla Direttiva Ministeriale 27/12/2012 e successiva Circolare n° 8 del 06/03/2013.

Data.....

Firma dei genitori

.....

.....

Firma del Docente

.....

Firma dell'alunno

(solo per la secondaria)

.....

Firma del Dirigente Scolastico

.....

## BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

DOPO UN PRIMO PERIODO DI OSSERVAZIONE SONO EMERSI I SEGUENTI BISOGNI:

*Inserire una crocetta nella colonna che si ritiene opportuna*

<b>Indicatori</b>	<b>punti di forza</b>	<b>punti di debolezza</b>
Relazione con l'adulto		
Relazione con i compagni		
Rispetto delle regole		
Ascolto		
Partecipazione		
Interesse		
Impegno		
Comunicazione verbale		
Lettura		
Comprensione		
Produzione		
Calcolo		
Metodo di lavoro		
Studio		
Autonomia nell'attività		
Altro		
.....		
.....		

**Osservazioni**.....  
.....  
.....  
.....  
.....

## MISURE DIDATTICHE PER DISCIPLINA

A SECONDA DELLA DISCIPLINA L'INSEGNANTE ADOTTERA' LE SEGUENTI STRATEGIE DIDATTICHE

ADEGUAMENTI	STRATEGIE	MATERIALI/STRUMENTI	VERIFICHE
<input type="checkbox"/> programma di classe  <input type="checkbox"/> programma semplificato per il raggiungimento di obiettivi minimi discussi e approvati dal team di classe  <input type="checkbox"/> altro.....	<input type="checkbox"/> adattamento contenuti  <input type="checkbox"/> differenziazione interventi didattici  <input type="checkbox"/> affiancamento/guida nell'attività comune  <input type="checkbox"/> attività di piccolo gruppo e/o laboratoriali  <input type="checkbox"/> tutoraggio tra pari  <input type="checkbox"/> altro.....	<input type="checkbox"/> tabella dei caratteri  <input type="checkbox"/> tabella forme verbali  <input type="checkbox"/> tabella analisi grammaticale/logica  <input type="checkbox"/> linea dei numeri  <input type="checkbox"/> tavola pitagorica  <input type="checkbox"/> calcolatrice  <input type="checkbox"/> tabelle delle formule e/o delle misure  <input type="checkbox"/> tabella fasi svolgimento problema  <input type="checkbox"/> Sintesi schemi per lo studio  <input type="checkbox"/> testi adattati  <input type="checkbox"/> mappe  <input type="checkbox"/> Cartine geografiche e storiche  <input type="checkbox"/> software didattici  <input type="checkbox"/> consegne tradotte  <input type="checkbox"/> altro.....	<input type="checkbox"/> differenziate  <input type="checkbox"/> prove V/F, scelte multiple, completamento  <input type="checkbox"/> programmate  <input type="checkbox"/> graduate  <input type="checkbox"/> tempi di verifica più lunghi  <input type="checkbox"/> uso di mappe - schemi – immagini durante le interrogazioni  <input type="checkbox"/> uso della calcolatrice  <input type="checkbox"/> eventuale testo della verifica scritta in stampato maiuscolo  <input type="checkbox"/> lettura del testo della verifica scritta da parte dell'insegnante  <input type="checkbox"/> riduzione/selezione della quantità di esercizi nelle verifiche scritte  <input type="checkbox"/> prove orali in compensazione alle prove scritte  <input type="checkbox"/> altro.....

## VERIFICA DEL PERCORSO FORMATIVO CON LA FAMIGLIA

DATA.....

<b>CRITICITA'RILEVATE</b> ..... ..... .....	
<b>PUNTI DI FORZA</b> .....	
.....	
<b>OSSERVAZIONI</b> ..... ..... .....	
<b>FIRMA GENITORE/I</b> ..... .....	<b>FIRMA INSEGNANTI</b> ..... .....

**ASSAGO, Lì**.....

**FIRMA INSEGNANTI**

.....

**FIRMA GENITORE/I**

.....

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO**  
**(Prof.ssa Antonella Maria Vilella)**