

Al Dirigente Scolastico di

SCUOLA SECONDARIA di 1°

ALUNNO/A _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CLASSE FREQUENTATA _____

DOCENTE COORDINATORE DEL C.d.C. _____

posta elettronica _____

TIPOLOGIA DI BES

TIPOLOGIA DI BES:

[] DISABILITA'

Ore di sostegno: _____

Ore di Educativa scolastica: _____

Ore di Educativa domiciliare: _____

Docente di sostegno: _____

Posta elettronica: _____

[] DISTURBI EVOLUTIVI SPECIFICI

Ente certificatore _____

Data ultima certificazione _____

[] SVANTAGGIO SOCIO-ECONOMICO, LINGUISTICO E CULTURALE

Breve descrizione dell'alunno/a con potenzialità, punti di forza e problematicità.

In riferimento alle problematiche sopra indicate presentare in sintesi le strategie messe in atto nel triennio.

Informazioni relative al rapporto scuola/famiglia:

frequenza: ☐ secondo gli incontri programmati
 ☐ anche proposti dalla famiglia
 ☐ anche proposti dalla scuola

Eventuali contatti e collaborazioni con i Servizi Sociali del Territorio o altri enti

(specificare nomi e riferimenti utili)

Data _____

Il Docente Coordinatore del C. d. C.
