

**Scheda continuità I Ciclo/II Ciclo**

**Alunni con DSA/BES**

per l'iscrizione all'anno scolastico 20...../20.....

**SEZIONE 1**

Cognome e nome: .....

Nata il ..... a .....

Residente a .....

**Scuola frequentata nell'a.s. 20...../20....**

Sezione staccata/plesso: ..... Sezione/classe .....

**Organizzazione della scuola:**

Grado: secondaria di primo grado Tempo scuola: h ..... Tempo scuola frequentato\*: h .....

*\*Indicare le motivazioni che portano alla variazione di tempo scuola:*

---

---

**SEZIONE 2:** informazioni sull'alunno/a

**A. Presenza *Certificazione DSA:***

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| • Dislessia                               | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Discalculia                             | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Disortografia                           | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Disgrafia                               | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Altro – ICD 10 –F.81: specificare ..... | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

**B. Presenza *Diagnosi:***

- |   |                             |                             |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| • Borderline cognitivo                        | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • ADHD, Dist. attenzione, DOP, ecc.           | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Disturbi del linguaggio/abilità non verbali | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Altro .....                                 | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Sintesi diagnostica:

.....

.....

**C. Assenza *Diagnosi:***

- |  |                             |                             |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| • Svantaggio socioeconomico            | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Svantaggio linguistico-culturale/NAI | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Disagio comportamentale/relazionale  | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| • Altro .....                          | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

Il P.D.P. è stato redatto  SI  NO

Sono stati adottati strumenti compensativi  SI  NO

Sono state adottate misure dispensative  SI  NO

Sono state adottate in itinere verifiche equipollenti (per obiettivi minimi)

SI  NO

Se sì, in quale materie?

.....  
.....  
.....

**Osservazioni particolari:**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**SEZIONE 3**

**Nell'anno scolastico successivo l'alunno/a frequenterà la scuola:**

grado	Denominazione
Secondaria II grado	

**Corso di istruzione/formazione professionale .....**

Presenza di progetto particolare:

SI  NO

Breve descrizione del progetto:

.....  
.....  
.....

Luogo, data \_\_\_\_\_

Il Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_

Il Compilatore: \_\_\_\_\_