|  |
| --- |
| **COMPILARE AL SEGUENTE LINK:** [**https://forms.office.com/e/anDLcAwcnc**](https://forms.office.com/e/anDLcAwcnc) |

**Di seguito schema compilazione ANNO SCOLASTICO 2024/2025**

|  |  |
| --- | --- |
| **Sezione "Dati dell'ALUNNO"** | |
| **Cognome** | Per esteso |
| **Nome** |
| **Genere** | M o F |
| **Codice Fiscale:** | Dati reperibili dal registro |
| **Nato a:** |
| **Nato in data:** |
| **Residente a Vigevano in via:** | L'alunno DEVE essere residente a Vigevano, se così non fosse occorre inviare la richiesta al comune di residenza. (chiedere conferma al referente BES1 di plesso) |
| **Cittadinanza:** | Chiedere conferma al referente BES1 di plesso |
| **Sezione "AS 2024/2025": Nell'anno scolastico 2024/2025 frequenterà** | |
| **Tipologia scuola** | Selezionare dal menù a tendina scuola dell’anno scolastico 2024/2025   * tipologia Istituto comprensivo o * tipologia scuola secondaria di secondo grado   Se non in elenco indicare "Altro" e specificare il nominativo alla voce successiva |
| **Plesso** | Selezionare dal menù a tendina  plesso di frequenza anno 2024/2025 |
| **Classe e Sezione** | Indicare la classe di frequenza futura (as 2024/2025) e, se conosciuta, la sezione. (es: 4A) |
| **Alunni previsti nella classe** | Se conosciuto (as 2024/2025) |
| **Tempo previsto di Frequenza settimanale della classe in ore:** | Se conosciuto (as 2024/2025)  es. Scuola infanzia 42,5  Scuola primaria 40  Scuola secondaria di primo grado 30 |
| **Tempo previsto di Frequenza settimanale dell'alunno in ore:** | Se conosciuto (as 2024/2025) |
| **Tempo di Frequenza giornaliera dell'alunno suddivise indicativamente in mattino e pomeriggio:** | Es:  Mattino 4, Pomeriggio 2  Mattino 6 |
| **Sezione "Interventi Inclusione Scolastica"**  **In base al PEI e ai documenti di programmazione del proprio Istituto Comprensivo, gli interventi in favore dell’inclusione scolastica dell’alunno prevedono quanto segue:** | |
| **INSEGNANTE DI SOSTEGNO** Interventi ATTIVATI nell'anno scolastico in corso **2023/2024**  **Ore settimanali N:** | Anno in corso 2023/2024  (se già frequentante, altrimenti indicare "0") |
| **ASSISTENTE EDUCATIVO** Interventi ATTIVATI nell'anno scolastico in corso **2023/2024**  **Ore settimanali N:** | Anno in corso 2023/2024  (se già frequentante, altrimenti indicare "0") |
| **Indicare il livello di gravità certificata** | Art. 3 comma 1 o  Art. 3 comma 3  In corso di definizione (per alunni in corso di certificazione) |
| **La Diagnosi Funzionale / Profilo di Funzionamento è in corso di validità?** | SI o NO  ATTENZIONE: va rinnovato ad ogni passaggio di ciclo |
| **Note eventuali relative esclusivamente alla documentazione di cui ai due punti precedenti** | Utilizzare questo campo di testo per indicare eventuali precisazioni in merito alla documentazione  (specificare per cambio grado se è in corso aggiornamento) |
| **INSEGNANTE DI SOSTEGNO** Interventi PREVISTI nell'anno scolastico **2024/2025 (da attivare)**  **Ore settimanali N:** | Anno prossimo 2024/2025 |
| **ASSISTENTE EDUCATIVO** Interventi PREVISTI nell'anno scolastico **2024/2025 (da attivare)**  **Ore settimanali N:** | Anno prossimo 2024/2025 |
| **descrizione sintetica della situazione di gravita’ dell’alunno/a:** |  |
| **Note:** |  |
| **Data di compilazione:** |  |