

SCHEDA DI SEGNALAZIONE ALLIEVI CON BES

DSA – disturbi specifici dell'apprendimento (per il cui riconoscimento è necessario presentare la diagnosi di D.S.A. ai sensi della legge 170/2010);

**Al Dirigente Scolastico
Alla Prof.ssa Tania Amato**

COGNOME _____ **NOME** _____

Data di nascita ____/____/____ **Classe attualmente frequentata** _____

Frequenza scolastica: ☐ regolare ☐ discontinua ☐ sporadica

E' mai stato/a ripetente? ☐ SI ☐ NO **Se SI, in quali classi?** _____

Aree problematiche¹: ☐ linguistica ☐ logico-matematica ☐ grafica ☐ emotiva

☐ comportamentale ☐ altro _____

Data, ____/____/____

Il Coordinatore

Autorizzo il trattamento dei dati nella misura strettamente indispensabile per lo svolgimento delle attività istituzionali previste dalle vigenti disposizioni in materia (D.Lgs. 196/2003).

Firma dei genitori

¹ E' possibile indicare più di una voce.