ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE

**"B.MARSANO"**

*16167 GENOVA-Via alla Scuola di Agricoltura, 9 - 16167 GENOVA*

 *tel. 010 372 61 93 - (fax. 010 372 43 29)*

*Cod fisc. 80044030106*

**Piano Didattico Personalizzato PDP per alunni con BES**

**Anno Scolastico 2022/2023**

PDP valido per:

¤l'intero anno scolastico

¤ il periodo dal......................................al............................................

Classe………………..….………..Sezione…..

Coordinatore di classe………………………………………………………………..

**ELEMENTI CONOSCITIVI DELL'ALUNNO/A**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e nome |  |
|  |  |
| Tipologia di Bisogno Educativo Speciale | * ADHD
* Borderline cognitivo
* Svantaggio socio-economico
* Svantaggio linguistico-culturale
* Disagio comportamentale-relazionale
* Altro(specificare)
 |
| Diagnosi specifica (se presente) |  |
| Interventi riabilitativi (se in atto) |  |
| Percorso scolastico pregresso |  |

|  |
| --- |
| Descrizione sintetica del Bisogno Educativo rilevato e dei punti di forza dell'alunno/a |
|  |

Il Consiglio di Classe:

|  |  |
| --- | --- |
| MATERIE | DOCENTI e FIRMA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Il Dirigente Scolastico Maria Orestina Onofri

….................................................................................................

I genitori (nome, cognome, firma)

Per presa visione

…......................................... …..............................................

…......................................... …..............................................

I genitori (nome, cognome, firma)

Per accettazione

…......................................... …..............................................

…......................................... …..............................................

Altri operatori (se hanno partecipato alla stesura del documento) (nome, cognome, firma)\*

…......................................... …..............................................

Luogo e data

…...............................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Educatori professionali, assistenti sociali, psicologi, terapeuti.................