

## **RILEVAZIONE BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI**

Il/la sottoscritt\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_, genitore  
dell'alunno/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_,  
nato/a \_\_\_\_\_ (Prov. \_\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_,

### **DICHIARA**

Che il proprio figlio presenta particolari situazioni di **BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI**:

- DISABILITA' \_\_\_\_\_

(L'alunno risulta certificato diversamente abile, LEGGE 104/92 art.3, commi 1 e 3)

**Nota: La famiglia deve consegnare la certificazione o documentazione medica, che attesti la diagnosi dell'alunno.**

- DSA: \_\_\_\_\_

(L'alunno presenta difficoltà specifiche di apprendimento certificate, LEGGE 170/2010)

**Nota: La famiglia deve consegnare la certificazione necessaria.**

- ALUNNI CON ALTRI BISOGNI EDUCATIVI\_BES (direttiva ministeriale 27 dicembre 2012)

\_\_\_\_\_

**Nota: La famiglia deve consegnare la certificazione o documentazione necessaria.**

Darfo Boario Terme, li \_\_\_\_\_

I GENITORI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_