



**ISTITUTO Superiore  
Pascal/Comandini**

P.le Macrelli, 100  
47521 Cesena  
Tel. +39 054722792  
Cod.fisc. 90076540401 -  
Cod.Mecc. FOIS01100L  
[FOIS0100L@istruzione.it](mailto:FOIS0100L@istruzione.it)  
[FOIS0100L@pec.istruzione.it](mailto:FOIS0100L@pec.istruzione.it)



# Piano Didattico Personalizzato BES

(ai sensi della C.M. n. 8 del 6 marzo 2013)

DI .....

---

**Anno Scolastico**

**2024/25**

---

## Dati anagrafici dell'alunno

|                                      |                                |                           |                 |
|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------|
| <b>Cognome</b><br>(inserire cognome) | <b>Nome</b><br>(inserire nome) | <b>Classe</b><br>(classe) | <b>Istituto</b> |
|--------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|-----------------|

|                                    |  |   |
|------------------------------------|--|---|
| <b>Data di nascita</b><br>1/1/2019 | <b>Luogo di nascita</b><br>(Comune di nascita) | <b>Residenza</b><br>(inserire la residenza) |
|------------------------------------|--|---|

## Tutor e coordinatore

|  |  |
|--|--|
| <b>Coordinatore di classe</b><br>(inserire coordinatore di classe) | <b>Docente tutor (se previsto)</b><br>(inserire docente tutor) |
|--|--|

## Tipologia di BES ed informazioni utili

|   |                              |
|---|------------------------------|
| <b>Tipologia di Bisogno Educativo Speciale</b><br>Disagio sociale | <b>Altro da specificare:</b> |
|---|------------------------------|

Informazioni utili all'individuazione della tipologia di B.E.S. da parte di: (individuare anche eventuali nomi e numeri di telefoni specialisti)

|   |  |
|---|--|
| <b>Consiglio di classe:</b>                                       |  |
| <b>Famiglia:</b>  |  |
| <b>Documentazione relativa al percorso scolastico precedente:</b> |  |
| <b>Certificati medici/esperti esterni:</b>                        |  |
| <b>Progetto scuola - AUSL - psicologi:</b>                        |  |
| <b>Altro:</b>   |  |





## Patto formativo con la famiglia

La scuola, attraverso la figura del docente

comunica alla famiglia quanto stabilito dal C.d.C.

Il seguente PDP è posto in visione alla famiglia in data:

1/12/2024

### La famiglia comunica alla scuola:

1) le modalità di aiuto: chi, come, per quanto tempo e per quali attività/discipline

2) gli strumenti compensativi utilizzati a casa:

3) se le interrogazioni vanno PREFERIBILMENTE programmate:

no

Se sì in particolare in quali discipline:

4) di prendere visione con regolarità il registro elettronico.

Il presente PDP dovrà essere firmato anche dall'alunno qualora abbia raggiunto la maggiore età.

Data di approvazione da parte del Consiglio di Classe:

1/12/2024

## Il Consiglio di classe

| MATERIA  | DOCENTE              | FIRMA |
|--|----------------------|-------|
| DIRITTO ED ECONOMIA                                | LUMINI CINZIA        |       |
| LINGUA E LETTERATURA ITALIANA                      | GIOVANNINI VALENTINA |       |
| LINGUA INGLESE                                     | PIRACCINI FRANCESCA  |       |
| MATEMATICA   | GALLINUCCI MORENA    |       |
| RELIGIONE CATTOLICA/ATTIVITA' ALTERNATIVA          | CASTAGNOLI ENRICO    |       |
| SCIENZE E TECNOLOGIE APPLICATE                     | FUSAROLI CHIARA      |       |
| SCIENZE INTEGRATE (CHIMICA)                        | LUCCHI ARIANNA       |       |
| SCIENZE INTEGRATE (FISICA)                         | DANESI ANTONIO       |       |
| SCIENZE INTEGRATE (SCIENZE DELLA TERRA E BIOLOGIA) | FLAMMIA MARICA       |       |
| SCIENZE MOTORIE E SPORTIVE                         | BARAGHINI ANNALISA   |       |
| STORIA   | GIOVANNINI VALENTINA |       |
| TECNOLOGIE E TECNICHE DI RAPPRESENTAZIONE GRAFICA  | MONFREDA VITO        |       |
|  |                      |       |
|  |                      |       |
|  |                      |       |
|  |                      |       |
|  |                      |       |
|  |                      |       |
|  |                      |       |
|  |                      |       |
|  |                      |       |
|  |                      |       |

Firma famiglia (o chi ne esercita la responsabilità genitoriale)

.....

Firma Tutor/Coordinatore

.....

Firma alunno (se maggiorenne)

.....

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Prof. Sauro Porfiri