|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Classe** | **Nome alunno** | **DA/DSA/BES** | **Note\*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**ALLEGATO**

\*Specificare se

* Presenza di certificato medico e dichiarazione da parte dei genitori per alunni fragili
* Alunni DA (L. 104/92)
* Alunni BES a rischio dispersione (esplicitare la motivazione)