

**Direzione Didattica “G. Lilliu”**

**Sede: Via F. Garavetti, 1 – 09129 CAGLIARI – Tel. 070/492737 – Fax 070/457687**

**Mail: caee09800r@istruzione.it – caee09800r@pec.istruzione.it – Cod Mecc. CAEE09800R**

**Anno Scolastico 20\_\_\_/20\_\_\_**

**Riunione del GLO\_ Gruppo di lavoro operativo per l’inclusione –**

**(D.LGS 96/2019, L. 104/92, ART.15)**

**Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_**

**Verbale n°\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso\_\_\_\_\_\_\_**

Il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ attraverso l’applicazione di Google Meet si è riunito il gruppo di lavoro operativo alla presenza di:

|  |  |
| --- | --- |
| **COGNOME E NOME** | **\*specificare a quale titolo interviene al GLO** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.**  |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **8.** |  |
| **9.** |  |
| **10.** |  |

**Presidente dell’incontro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Segretario verbalizzante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| **1. OGGETTO DELLA RIUNIONE** |
| ☐ Stesura PEI Provvisorio☐ Stesura del PEI☐ Verifica Intermedia☐ Verifica finale |

|  |
| --- |
| **Punti all’ordine del giorno:** |
| 1. Situazione iniziale dell’alunno
 |
| 1. Piano educativo individualizzato:obiettivi di lavoro per l’anno
 |
| 1. Eventuali progetti specifici
 |
| 1. Varie ed eventuali
 |

**VERBALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI E DELLE CONCLUSIONI RELATIVE AI PUNTI ALL’ODG:** (INSERIRE DETTAGLIATA SINTESI DEGLI INTERVENTI DI CIASCUN MEMBRO DEL GLO PER OGNI PUNTO ALL’ODG)

|  |
| --- |
| 1. **SITUAZIONE INIZIALE DELL’ALUNNO**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO: OBIETTIVI DI LAVORO PER L’ANNO**
 |
|  |

|  |
| --- |
| 1. **EVENTUALI PROGETTI SPECIFICI**
 |
|  |

|  |
| --- |
| **6. VARIE ED EVENTUALI** |
|  |

IL PRESIDENTE DELL’INCONTRO RIVOLGENDOSI AGLI SPECIALISTI, CHIEDE ESPRESSAMENTE SE QUESTI ULTIMI SONO CONCORDI CON IL PIANO EDUCATIVO DELL’ALUNNO, DATA L’IMPOSSIBILITA’ DI FIRMARE IL DOCUMENTO IN PRESENZA.

GLI SPECIALISTI CONCORDANO/NON CONCORDANO.

L’INCONTRO TERMINA ALLE ORE \_\_\_\_\_\_\_

INSEGNANTE VERBALIZZANTE

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

PRESIDENTE DELL’INCONTRO

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