****

**Istituto Comprensivo Statale “G. Lilliu”**

**Sede: Via F. Garavetti, 1 – 09129 CAGLIARI – Tel. 070/492737 – Tel. Alfieri 070/305719**

**Mail: caic8ag002@istruzione.it – caic8ag002@pec.istruzione.it – Cod Mecc. CAIC8GA002**

**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. Piano Educativo Individualizzato – revisione; |
| 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. **PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO: REVISIONE** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. VARIE ED EVENTUALI** |
|  |

IL PRESIDENTE DELL’INCONTRO RIVOLGENDOSI AGLI SPECIALISTI, CHIEDE ESPRESSAMENTE SE QUESTI ULTIMI SONO CONCORDI CON LE REVISIONI EVENTUALMENTE APPORTATE AL 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

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