



Anno Scolastico _____

Riunione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione - Data

ALUNNO/A

Cognome

Nome

Classe

Plesso

Verbale N°

Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modificato, dal D.Lgs 96/2019)

	Cognome e Nome	* specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		

1 OGGETTO DELLA RIUNIONE DEL

- Stesura del PEI Provvisorio
- Stesura del Piano Educativo Individualizzato
- Revisione a seguito di Verifica Intermedia
- Verifica Finale

2 OBIETTIVI DEL PEI (DA COMPILARE DURANTE IL PRIMO INCONTRO DEL GLO)

1.

2.

3.

3 OBIETTIVI DEL PEI (DA COMPILARE DURANTE IL PRIMO INCONTRO DEL GLO)**4 INTERVENTO DELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA (DOCENTI CURRICOLARI E DOCENTE DI SOSTEGNO):****5 INTERVENTO REFERENTI NPI:****6 INTERVENTO FAMIGLIA ALUNNO:**

7 INTERVENTO ASSISTENTE AD PERSONAM O REFERENTE COOPERATIVA**8 INTERVENTO DELL'ASSISTENTE SOCIALE:****9 INTERVENTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO O DELLA FUNZIONE STRUMENTALE:****10 INTERVENTO ALTRI SPECIALISTI:****11 PROPOSTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO PER IL PROSSIMO A.S.**

A. Proposta N° ore insegnante di sostegno

B. Proposta N° ore Assistente Ad Personam

Sono presenti allegati: Sì No

Il presente verbale viene chiuso alle ore

L'insegnante Coordinatore o Referente