**GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO**

PER L’INCLUSIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

Verbale N. 2

Alunno indicare Matr. SIDI:

Classe:

**Incontro intermedio del GLO per la revisione del PEI**

Anno scolastico 2021-22

Il giorno …………………. alle ore ……., previa convocazione come da circ. n. …….. del ……………….. in modalità a distanza, (genitori, docenti, educatori …..) al seguente link: ………………………………..………., si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’alunno/a ………………………………… frequentante la classe dell’Istituto …............. composto da:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ruolo ricoperto  | Cognome e nome  | P | A |
| Dirigente Scolastico  | Marzagalli Daniele  |  | A  |
| Funzione strumentale inclusione | Lo Re Basilio  |  | A  |
| Il Coordinatore di classe in rappresentanza del Consiglio di classe |  |  |  |
| Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale |  |  |  |
| Lo studente  |  |  |  |
| Équipe dei Servizi Sociosanitari pubblici o accreditati (*referenti per il caso*) |  |  |  |
| Responsabile Servizi Sociali Comune  |  |  |  |
| Educatore scolastico/domiciliare |  |  |  |
| Eventuale esperto della famiglia (con funzione di consulenza tecnica; la presenza viene precedentemente segnalata e concordata |  |  |  |
| Altre figure di riferimento (operatore sociosanitario, assistente per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …) |  |  |  |

con il seguente ordine del giorno:

1. Revisione e/o convalida PEI;
2. Varie ed eventuali.

Presiede la riunione …..

Funge da segretario …..

Dalla discussione degli argomenti di cui all’Ordine del Giorno è emerso quanto segue *(breve descrizione)*.

…..

La riunione si conclude alle ore ……...

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il Presidente |  | Il Segretario |