

**I.C. 4 De Lauzieres**

**Ambito 0021**

Via Salute, 45 - 80055 Portici (Napoli)

C.F. 80020500635 – C.M. NAIC8CC008

Tel. 081 2133240

**VERBALE SEDUTA GLO**

**(GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO PER L'INCLUSIONE SCOLASTICA)**

Il giorno …………… alle ore ………… presso ……………… , su convocazione del Dirigente Scolastico si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) dell’allievo/a …………….. frequentante la classe/sezione ………………. della Scuola dell’Infanzia/Scuola Primaria/Scuola Secondaria di Primo Grado per discutere i seguenti punti all’o.d.g :

1. Andamento didattico – disciplinare, analisi dei progressi e delle criticità
2. Condivisione e approvazione PEI a.s. ………. O Condivisione e approvazione Verifica Finale Pei a.s. …… O Pei provvisorio
3. Organizzazione ore di sostegno e di assistenza educativa specifica e o di base (da compilare in sede di verifica finale PEI o di PEI provvisorio)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Cognome | Funzione | Presente/assente |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Presiede l’incontro il Dirigente Scolastico / il docente delegato del Dirigente Scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, funge da segretario verbalizzante il docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Punto 1.**

Andamento didattico – disciplinare, analisi dei progressi e delle criticità (inserire eventuali punti della discussione)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Punto 2.**

Interviene il docente ……………………. che presenta il PEI a.s. ……….. / la Verifica finale/Pei provvisorio a.s…………………………...

**Punto 3.**

(da compilare in sede di verifica finale PEI o di PEI provvisorio)

In merito al terzo punto, il GLO propone la seguente quantificazione delle ore dell’insegnante di sostegno alla classe/sezione, delle ore di assistenza di base o educativa specifica

* Ore settimanali di docente di sostegno ……………..
* Ore settimanali assistenza igienica di base ……………….
* Ore settimanali assistenza alla comunicazione e/o all’autonomia o altro operatore ……………

La suddetta proposta è approvata con:

favorevoli n°\_\_\_\_\_\_ astenuti n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ contari n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La seduta si conclude alle ore\_\_\_\_\_\_\_

***Luogo e data****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Il docente verbalizzante***

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

***Il Dirigente Scolastico/il docente delegato del Dirigente Scolastico***

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