## Immagine che contiene testo, schermata, Carattere, logo  Descrizione generata automaticamente

**VERBALE DELL’INCONTRO DEL G.L.O. PER LA**

**VERIFICA FINALE**

 ***(L. n.104/92 art.15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17, integrato e modificato dal D.Lgs n.96/19, art. 9 comma 10, DI n. 153/2023)***

Il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del mese\_\_\_\_\_\_\_dell’anno\_\_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_, previa convocazione, si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ plesso di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con il seguente ordine del giorno:

* Punto 1: verifica del Piano Educativo Individualizzato
* Punto 2: definizione delle modalità per l’assegnazione delle misure di sostegno e degli interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza.

Sono Presenti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome**  | **Qualifica**  |
|  | Dirigente Scolastico |
|  | Delegato del D.S. (in sostituzione del D.S.) |
|  | Docente di … |
|  | Docente di … |
|  | Docente di … |
|  | Docente di … |
|  | Docente di …. |
|  | Docente di … |
|  | Padre dell’alunn\* |
|  | Madre dell’alunn\* |
|  | Esperto/a proposto/a dalla famiglia |
|  | Personale esterno (assistente ad personam) |
|  | Specialista Unità di Valutazione Multidisciplinare dell’ASL |
|  | …….. |

risultano assenti i seguenti docenti ( da togliere se tutti presenti)

Presiede la riunione

Segretario verbalizzante

Punto 1 all’o.d.g.

I docenti di classe, il docente di sostegno relazionano in merito alla verifica finale del PEI, soffermandosi sui risultati didattici conseguiti e sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento e su eventuali obiettivi non raggiunti.

Punto 2 all’o.d.g. :

Sulla base della verifica finale degli obiettivi programmati, il GLO propone la seguente quantificazione delle ore dell’insegnante di sostegno alla classe di riferimento e/o assistente, la cui sintesi è:

● ore settimanali di docente di sostegno: n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_;

● assistenza alla comunicazione e all’autonomia: tipologia di assistenza / figura professionale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore settimanali: n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

La riunione si conclude alle ore

IL PRESIDENTE IL SEGRETARIO

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

