|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logo_Regione_Puglia** | logo%20repubblica | Nuovo Logo Della Scuola |

MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA

***Istituto Comprensivo “San Giuseppe da Copertino” - Copertino***

Via Mogadiscio 49 (ex 45) - 73043 Copertino (LE) - C.F. 80010740753 - Codice Meccanografico:LEIC865009 Tel. e Fax: 0832.947164 –C.F.80010740753

E-mail: leic865009@istruzione.it - leic865009@pec.istruzione.it - Sito: www.polo3copertino.it

**Gruppo di lavoro operativo**

**Verbale n. ...**

Il giorno … del mese di … dell’anno scolastico 20… alle ore … in modalità video-conferenza tramite l’applicazione Meet della piattaforma G-Suite (link riunione: ….) / in presenza c/o l’ufficio del Dirigente Scolastico, si riunisce il gruppo di lavoro operativo (GLO) per l’alunno/a ………………., codice identificativo ……………, frequentante la classe …… / sez. …. .

Il GLO è convocato dal Dirigente Scolastico, Dott. / Dott.ssa …………….., per procedere alla discussione del seguente o.d.g. (*selezionare i punti trattati e numerare*):

* programmazione personalizzata;
* progettazione interventi scolastici ed extra scolastici;
* predisposizione e approvazione PEI per l’anno scolastico in corso (ottobre)
* verifica intermedia del PEI (da novembre a maggio)
* verifica conclusiva del PEI per l’anno scolastico in corso e formalizzazione delle proposte di sostegno didattico e di altre risorse per l’a.s. successivo (entro giugno)
* redazione del PEI in via provvisoria (entro giugno)

Sono presenti, secondo quanto disposto dall’art. 15 della L. 104/92:

* Dirigente Scolastico, Dott./Dott.ssa …………………………………………………………..
* docenti del consiglio di classe …………………………………………………………….......
* genitori dell’alunno/a ………………………………………………………………………….
* Figure professionali specifiche:
* interne (docenti referenti per le attività di inclusione, docenti di supporto alla classe, psicopedagogista, altri specialisti che operano in modo continuativo nella scuola, collaboratori scolastici che coadiuvano nell’assistenza di base …)

……………………………………………………………………………………………..

* esterne (specialisti e terapisti ASL, specialisti e terapisti privati segnalati dalla famiglia, operatori dell’Ente Locale, componenti del GIT - Gruppo per l‘Inclusione Territoriale, assistente all’autonomia e alla comunicazione, OSS …)

..............................................................................................................................................

*Verbalizzare quanto discusso in ciascuno dei punti all'o.d.g.*

………………………..

 Luogo, data

Il verbalizzante Il presidente

Prof. Prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_