**VERIFICA INTERMEDIA PEI**

Immagine che contiene testo

Descrizione generata automaticamente

**Verbale G.L.O**

**GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO**

**PER L’INCLUSIONE Di ALUNNI/E CON DISABILITÀ**

A.S. 20…/20….

Il giorno ……/………/…….. alle ore ………..

in modalità: (in caso di modalità mista, crociare entrambe le caselle)

on-line attraverso il sistema di videoconferenza MEET al seguente link: …………………………….

in presenza, nell’aula ………………………………del plesso ………………………………….

previa convocazione come da circolare n. …... del …..… prot.n. ………..

**si riunisce** il Gruppo di Lavoro Operativo

per l’alunno\a …………………………………

classe / sezione……………... plesso ………………………………………. dell’Istituto.

**Il gruppo di lavoro è composto da:**

|  |  |
| --- | --- |
| Dirigente Scolastico |  |
| Docente Funzione Strumentale Inclusione/Integrazione |  |
| I docenti del Consiglio di sezione/ team/classe |  |
| Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale |  |
| Équipe dei Servizi Sociosanitari pubblici o accreditati (*referenti per il caso*) |  |
| Responsabile Servizi Sociali Comune |  |
| Altre figure di riferimento (*operatore sociosanitario, assistente per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …*) |  |
| Eventuale esperto indicato dalla famiglia (*con funzione di consulenza tecnica)*  *la presenza viene precedentemente segnalata e concordata* |  |

Presiede la riunione ……………………………………..

Funge da segretario …………………………………….

Presenti tutti i convocati ad esclusione di: ……………………………………………..

**Punti all’ordine del giorno**:

* VERIFICA INTERMEDIA PEI
* Eventuale REVISIONE
* ALTRO (specificare)…………………………………….
* MODALITA’ DI SVOLGIMENTO PROVE INVALSI ed ESAMI (solo classi interessate)

* **VERIFICA INTERMEDIA PEI**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | | ***ANALISI E DESCRIZIONE DELLA SITUAZIONE AL TERMINE DEL PRIMO QUADRIMESTRE:*** |   ***Alla luce di quanto sopra, SI RITIENE NECESSARIO REVISONARE IL PEI?***  (Crociare la voce prescelta)  **NO** (passare al prossimo punto O.D.G.) **SI** (compilare la griglia che segue)  (la successiva numerazione si riferisce ai punti del PEI ministeriale)  4) **Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**  REVISIONE Data:   |  |  | | --- | --- | | REVISIONE Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |   5) ***Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità***  REVISIONE Data:   |  |  | | --- | --- | | **REVISIONE** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate |  |   6) ***Osservazioni sul contesto: facilitatori e barriere***  REVISIONE Data:   |  |  | | --- | --- | | **REVISIONE** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |   7) ***Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo***  REVISIONE Data:   |  |  | | --- | --- | | **REVISIONE** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |   8) ***Interventi sul percorso curricolare***  REVISIONE Data:   |  |  | | --- | --- | | **REVISIONE** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |   9) ***Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse***  REVISIONE Data:   |  |  | | --- | --- | | **REVISIONE** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate |  |      * **ALTRO**      |  | | --- | | (specificare) |      * ***DISPOSIZIONI IN MERITO ALLE MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE DELL’ALUNNO/A ALLE PROVE INVALSI***   (solo per alunni/e delle classi 2^ E 5^ PRIMARIA 3^ SECONDARIA)  Il team docenti/ Il Consiglio di Classe, considerato quanto progettato nel Piano Educativo-Didattico ed il percorso scolastico compiuto, dispone che l’alunno/a :  A) **SVOLGA LA PROVA NAZIONALE** **con i seguenti eventuali strumenti compensativi e/o misure dispensative.**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **PROVA** | **STRUMENTI COMPENSATIVI** | **MISURE DISPENSATIVE** | | **ITALIANO** |  |  | | **MATEMATICA** |  |  | | **INGLESE** |  |  |     B) **NON SVOLGA LA PROVA NAZIONALE**, **ma una progettata in coerenza con quanto definito nel PEI.**  C) **SIA ESONERATO dalla prova di:**   * **ITALIANO** * **MATEMATICA** * **INGLESE (ascolto)** * **INGLESE (lettura)** |

|  |
| --- |
| (solo per alunni/e di classe 3^ secondaria)   * ***DISPOSIZIONI IN MERITO ALLE MODALITÀ DI PARTECIPAZIONE DELL’ALUNNO/A ALLE PROVE D’ESAME*** |
| Il Consiglio di Classe, in base a quanto progettato nel Piano Educativo-Didattico e considerato il percorso scolastico compiuto, dispone che l’alunno/a :  NON SOSTENGA L’ESAME (conseguendo attestato di credito formativo)  SVOLGA LE PROVE D’ESAME per il conseguimento del DIPLOMA CONCLUSIVO DEL 1^ CICLO con le seguenti modalità e con i seguenti strumenti compensativi e/o misure dispensative.   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **PROVA** | **INDICARE IL TIPO DI PROVA**  (crociare 1, 2 o 3) | | **STRUMENTI COMPENSATIVI** | **MISURE DISPENSATIVE** | | **ITALIANO** | 1 Prova di classe  2 Prova di classe semplificata  3 Prova differenziata | |  |  | | **MATEMATICA** | 1 Prova di classe  2 Prova di classe semplificata  3 Prova differenziata | |  |  | | **INGLESE e FRANCESE** | 1 Prova di classe  2 Prova di classe semplificata  3 Prova differenziata | |  |  | | **Eventuali note sulle modalità di svolgimento del colloquio orale** | |  | | | |

La riunione si conclude alle ore ……...

|  |  |
| --- | --- |
| IL PRESIDENTE | IL SEGRETARIO |
|  |  |