**AGGIORNAMENTO e RATIFICA PDF**



**Verbale G.L.O**

**GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO**

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

A.S. 20…/20….

Il giorno ……/………/…….. alle ore ………..

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:**

(inserire solo le figure presenti)

|  |  |
| --- | --- |
| 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: ……………………………………………..

Ordine del giorno: AGGIORNAMENTO e RATIFICA PDF.

* Sintetica descrizione degli argomenti trattati in seno alla riunione.

|  |
| --- |
|  |

* altro (specificare)

|  |
| --- |
|  |

La riunione si conclude alle ore ……...

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