

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **VERBALE**  N. | **GLO** | Classe | Sez. | Alunno |
|  |  |  |

**Convocazione del GLO con circolare n. ……./interna del…….**

Il giorno …… del mese di ……..,………..dell’anno………, alle ore ……, presso l’IPSSS “F. L. Morvillo Falcone” della sede di…………… si è riunito il Gruppo di Lavoro Operativo per l’Inclusione della classe…….. per discutere il seguente punto all’O.d.G.:

* Discussione e approvazione del P.E.I. per l’alunno/a…………………..per l’anno scolastico……………..oppure
* Verifica intermedia del P.E.I. per l’alunno/a……………….per l’anno scolastico……………..oppure
* Verifica finale del P.E.I. per l’alunno/a……………….per l’anno scolastico…………….

Sono presenti:

* il Dirigente Scolastico, prof.ssa
* La referente per l’inclusione, prof.ssa…..
* i docenti componenti il Consiglio di classe, proff…………….
* i rappresentanti degli specialisti del NIAT: ……………………..
* i genitori dell’alunno/a, sigg………………………..
* l’alunno……………………..

Dei membri del Consiglio di Classe risulta assente nessun docente OPPURE risulta assente giustificato il prof: …………………………………….

Presiede la riunione …………………. e verbalizza ….…………………. .

Aperta la seduta, si procede alla discussione del punto all’O.d.G.

Il /la prof………………………..in qualità di docente di sostegno, illustra la situazione relativa all’alunno/a ……………………………..

L’alunno/a……….

*(Per il primo glo)*

A conclusione dell’incontro viene approvato all’unanimità per l’anno scolastico ……….., per l’alunno/a………………., il PEI differenziato/per obiettivi minimi che viene sottoscritto dal GLO.

Letto, approvato e sottoscritto il presente verbale, la riunione termina alle ore …………. .

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Il Segretario  Prof. |  | Il Presidente  Prof. |