ANNO SCOLASTICO 20\_\_/20\_\_

**VERBALE RIUNIONE GLO**

**Alunno/a: .......................................... classe/sezione..........................................**

**Scuola ................................. Plesso ............................................................**

Il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_ del mese di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’anno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ha inizio la riunione del G.L.O. con il seguente O.d.G.:

**Contenuti dell’incontro e interventi dei convenuti** (indicativamente in merito ai seguenti punti).

* Descrizione del quadro attuale dell'alunna/o:

1. attività e partecipazione in ambiente scolastico
2. interazione con il gruppo - classe
3. attività e partecipazione in ambiente terapeutico-riabilitativo
4. attività e partecipazione in ambiente domestico o extra-scolastico
5. punti di forza/aree di criticità

* Osservazioni condivise e linee d'azione congiunte.

**Svolgimento GLO**

………………………………………………………………………………….

**Sono presenti:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***per la famiglia:*** |  |  |  |
|  |  |  |
| *(nome)* |  | *(posizione)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***per il Servizio Sanitario:*** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *(nome)* |  | *(qualifica ed ente di appartenenza)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Ass.Specialistica e/o Educativa*** |  |  |  |
|  |  |  |
| *(nome)* |  | *(qualifica ed ente di appartenenza)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***per la scuola*** |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *(nome)* |  | *(incarico)* |

Il Gruppo di Lavoro si accorda al fine di incontrarsi nuovamente nel periodo di ...............................

La riunione termina alle ore….

Il segretario verbalizzante

**La Dirigente Scolastica**

**Dott.ssa Michela Maria Meloni**

Firma autografa sostituita a mezzo stampa

ai sensi dell’art.3 comma 2 del D.L. n.39/1993