

Ministero dell’istruzione e del merito

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE - “San Giovanni Bosco ”**

**C.so Fornari, 168 - 70056 - MOLFETTA (Ba) - Tel 0803381209**

**Codice Fiscale N° 80023470729 Codice iPA: istsc\_baic882008 Codice Univoco Ufficio: UFEUNT**

**E-mail:** **baic882008@istruzione.it****baic882008@pec.istruzione.it**

**Web: www.icsbosco.edu.it**

 Anno Scolastico 2023-2024

Riunione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione - Data

ALUNNO/A

*Cognome Nome*

Classe Plesso data h inizio: Verbale N°

**Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione**

*Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modificato. dal D.Lgs 96/2019)*

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome | \* specificare a quale titolo ciascun componente interviene al **GLO** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |

|  |
| --- |
| **1 OGGETTO DELLA RIUNIONE DEL** |
| * Stesura del PEI Provvisorio
* Stesura del Piano Educativo
* Individualizzato Verifica Intermedia
* Verifica Finale
 |

|  |
| --- |
| **2 OBIETTIVI DEL PEI ( A LUNGO TERMINE)** |
| 1. |
| 2. |
| 3. |
| 4. |

|  |
| --- |
| **3 OBIETTIVI DEL PEI (A BREVE TERMINE)** |
|  |

|  |
| --- |
| **4 INTERVENTO DELL’ISTITUZIONE SCOLASTICA (DOCENTI CURRICOLARI E DOCENTE DI SOSTEGNO):** |
|  GLO n°1 |
| GLO n°2 |

|  |
| --- |
| **5 INTERVENTO REFERENTI NPI:** |
| GLO N°1  |
| GLO N°2 |

|  |
| --- |
| **6 INTERVENTO FAMIGLIA ALUNNO:** |
| GLO N°1 |
| GLO N°2 |

|  |
| --- |
| **7 INTERVENTO ASSISTENTE AD PERSONAM O REFERENTE COOPERATIVA** |
| GLO N°1 |
| GLO N°2 |

|  |
| --- |
| **8 INTERVENTO DELL’ASSISTENTE SOCIALE:** |
| GLO N°1 |
| GLO N°2 |

|  |
| --- |
| **9 INTERVENTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO O DELLA FUNZIONE STRUMENTALE:** |
| GLO N°1 |
| GLO N°2 |

|  |
| --- |
| **10 INTERVENTO ALTRI SPECIALISTI:** |
| GLO N°1 |
| GLO n°2 |

|  |
| --- |
| **11 PROPOSTA AL DIRIGENTE SCOLASTICO PER L’A.S. 2024-2025** |
| A. Proposta N° ore insegnante di sostegno |
| B. Proposta N° ore Assistente Ad Personam |

|  |
| --- |
| **12 ALLEGATI** |
| Sono presenti allegati: Sì |
| Sono presenti allegati: No |

# Il presente verbale viene chiuso alle ore

Segretario Presidente

ins. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il Dirigente Scolastico

 dott.ssa M. Tiziana Santomauro