|  |
| --- |
| logo-repubblica-italiana-bn.png |
| ISTITUTO SUPERIORE “GALILEO GALILEI” CONEGLIANO  Via Galilei 16 - 31015 Conegliano (TV)  Tel. +39 0438 .61649 - C.F. 91044380268 - C.M. TVIS026004  Sito web: <http://www.isgalilei.edu.it/> - E-mail: [TVIS026004@istruzione.it](mailto:tvis026004@istruzione.it)- PEC: [TVIS026004@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:TVIS026004@PEC.ISTRUZIONE.IT) |

Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione degli alunni con disabilità

Allegato 2

Modello di convocazione

L. n. 104/92 art. 15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17 art. 9 comma 10, integrato e corretto dal D.Lgs. n.96/19

Prot. Ris.: \_\_\_ Data \_\_\_

Oggetto

Atto di convocazione del GLO

Ai \ Al

* \_ Prof.\dott. \_ Docenti della sezione/team/classe
* \_ Sig.\Sig.ra \_ Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a
* \_ Dott. \_ dell’ULSS \_\_\_ Ente accreditato \_\_\_
* \_ Sig.\dott. \_ (O*peratore sociosanitario; assistenti per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …*)
* \_ Sig.\dott.\_ (*Figure professionali specifiche esterne all’Istituzione scolastica* *che interagiscono con la classe e con l’alunno/a, eventuali esperti indicati dalla famiglia; la presenza viene precedentemente segnalata e concordata, …)*
* \_\_\_ Studente o studentessa *(principio di autodeterminazione)*

Le SS.LL., individuate quali componenti del GLO, in favore dell’inclusione scolastica dell’alunno\a \_\_\_, sono invitate a partecipare all’incontro che avverrà in data \_\_\_ alle ore \_00:00 *press*o/*in modalità videoconferenza su piattaforma* \_ con il seguente ordine del giorno:

1. \_\_\_
2. \_\_\_
3. \_\_\_
4. \_\_\_
5. \_\_\_

In caso di impossibilità di partecipazione del Dirigente Scolastico, è delegato a presiedere l’incontro il docente \_\_\_.

Cordiali saluti

|  |
| --- |
| \_\_\_ |
| IL DIRIGENTE SCOLASTICO |