|  |
| --- |
| 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 3

Verbale dell’incontro di progettazione iniziale per l’elaborazione del PEI

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.: \_\_\_

Il giorno \_\_\_ dell’anno \_\_\_ alle ore \_00:00 presso/in modalità videoconferenza su piattaforma \_\_ previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’alunno/a \_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ dell’Istituto \_\_\_ con il seguente ordine del giorno:

* condivisione della documentazione clinica disponibile;
* presentazione delle osservazioni raccolte nei diversi contesti e condivisione di una sintesi;
* raccolta degli elementi per l’elaborazione o rielaborazione del PEI (obiettivi, modalità di intervento, tempi di realizzazione, modalità di verifica, utilizzo delle risorse assegnate*,* partecipazione delle persone/enti interessati).

Sono presenti (indicare i nominativi)

* \_ Prof.\dott. \_ Dirigente scolastico o docente formalmente delegato
* \_ 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)*

Presiede la riunione \_\_\_

Funge da segretario \_\_\_

Sintesi delle osservazioni raccolte e degli elementi presenti nella documentazione clinica disponibile [max 500 battute]

\_\_\_

Nel presente anno scolastico si ritiene di perseguire i seguenti obiettivi [max 500 battute]

\_\_\_

Interventi educativi e didattici previsti, secondo le seguenti metodologie, modalità organizzative e strumenti [max 500 battute]

\_\_\_

Eventuali attività extrascolastiche e interventi riabilitativi o terapeutici [max 500 battute]

\_\_\_

Altro [max 500 battute]

\_\_\_

Pertanto, il **GLO** procede alla stesura del PEI.

La riunione si conclude alle ore

I partecipanti convengono sulla determinazione finale espressa nel presente verbale e sull’inserimento della loro presenza da parte del verbalizzante

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_ |  | \_\_\_ |
| IL PRESIDENTE |  | IL SEGRETARIO |

Eventuali Allegati

* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_