|  |
| --- |
| logo-repubblica-italiana-bn.png |
| ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI CAPPELLA MAGGIORE (TV)COMUNI DI CAPPELLA MAGGIORE - COLLE UMBERTO - FREGONA - SARMEDEVia Livel, n° 101 - 31012 CAPPELLA MAGGIORE (TV)🕿 Tel. 0438/580563-930284 - Fax 0438/932056 - C.F. 84002210262 - C.M. TVIC817005sito web: [www.iccappellamaggiore.edu.it](http://www.iccappellamaggiore.edu.it) - 🖂 e-mail tvic817005@istruzione.it - PEC: tvic817005@pec.istruzione.it |

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

**Allegato 2**

Verbale dell’incontro del glo 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 modificato dal D.Lgs. n.96/19

Prot. Ris.: \_\_\_

Il giorno \_\_\_ dell’anno \_\_\_ alle ore \_\_\_ presso \_\_\_ previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’allievo/a \_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ dell’Istituto \_\_\_ con il seguente ordine del giorno:

* condivisione del profilo di funzionamento o di altra documentazione clinica disponibile (*ad esempio Diagnosi Funzionale nelle more di definizione del profilo di funzionamento*);
* 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)

* Dirigente Scolastico o docente formalmente delegato \_\_\_
* I docenti della sezione/team/classe \_\_\_
* Altre figure di riferimento (*operatore sociosanitario, assistente per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …*) \_\_\_
* Équipe dei Servizi Sociosanitari pubblici o accreditati (*referenti per l’allievo/a*) \_\_\_
* Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale \_\_\_
* Eventuale esperto indicato dalla famiglia (*con funzione di consulenza tecnica; la presenza viene precedentemente segnalata e concordata*) \_\_\_
* Studente (*esclusivamente per la scuola secondaria di II grado*) \_\_\_

Presiede la riunione \_\_\_

Funge da segretario \_\_\_

Sintesi delle osservazioni raccolte e degli elementi del PROFILO DI FUNZIONAMENTO O DI ALTRA 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]

\_\_\_

Pertanto, il **GLO** procede alla stesura del PEI utilizzando la modulistica disponibile.

La riunione si conclude alle ore \_\_\_

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

Eventuali Allegati

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