**ISTITUTO COMPRENSIVO “TOMMASONE- ALIGHIERI” di Lucera (Fg)**

**ANNO SCOLASTICO 20------/20—---**

**VERBALE DEL GLO n. ….**

(L. 104/92 art.15 comma 2)

**Il giorno ……….., alle ore …,** nei locali della sede centrale dell’I.C. “Tommasone-Alighieri”/ oppure nella sede del plesso “…………………”, **a seguito di regolare convocazione …C.I. n°… del …. si riunisce il GLO (Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione) per l’alunno/a …………………………………classe……sez…. Scuola dell’Infanzia, Scuola Primaria Scuola Secondaria di 1° grado nella componente tecnica.**

**PRESENTI:**

**per *il team docente: il****/la docente di sostegno specializzata*

***i docenti curriculari****:*

***per gli operatori ASL****:* la psicologa dott.ssa Raffaella Romano

***per i genitori dell’alunno****:*

**ASSENTI**:

**Presiede il Dirigente Scolastico/l’ins……, delegato dal Dirigente Scolastico; funge da segretario l’ins. ……..**

**L'O.d.G. è il seguente:**

1. **Verifica del processo di inclusione;**
2. **Verifica conclusiva del PEI;**
3. **Approvazione relazione finale;**
4. **Approvazione PEI provvisorio (solo per gli alunni di nuova identificazione);**
5. **Quantificazione ore di sostegno per l’a.s.2022/2023;**
6. **Proposta ore di attività di assistenza specialistica per l’a.s. 2022/2023 (Piano Sociale di Zona Alto Tavoliere).**

Aperta la seduta, si procede ad esaminare il percorso di integrazione/ inclusione dell’alunno/a per poter verificare il PE.I.

PUNTO 1 **Verifica del processo di inclusione**

1. ***Descrizione del quadro attuale, diagnosi e sintetica esposizione dell’andamento generale***

Il docente specializzato e/o il docente curriculare riferiscono che l’alunno, con diagnosi……………..

 a conclusione dell’anno scolastico

1. ***Eventuali difficoltà incontrate nelle seguenti dimensioni/discipline e obiettivi raggiunti***

*Dimensione/disciplina:*

1. ***Punti di forza e suggerimenti operativi per la futura scolarizzazione***

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PUNTO.N.2 **Verifica conclusiva del PEI**

Il G.L.O. procede inoltre ad esaminare le diverse dimensioni interessate

PUNTO N.3  **Approvazione relazione finale**

1. Approvazione delle sezioni (da pag.15 a pag.20):
* ipotesi di lavoro
* conclusione
* sostegno educativo e didattico
* assistenza
* assistenza specialistica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

PUNTO N: 4 **Approvazione del PEI PROVVISORIO** (solo per gli alunni che abbiano ottenuto per la prima volta la certificazione della condizione di disabilità ai fini dell’inclusione scolastica)

PUNTO N: 5 **Quantificazione ore di sostegno per l’a.s. 2022/23.**

PUNTO N: 6 **Proposta ore di attività di assistenza specialistica per l’a.s. 2022/23** **(Piano Sociale di Zona Alto Tavoliere).**

Non essendoci altro da trattare, la seduta viene sciolta alle ore Letto, approvato e sottoscritto.

Lucera, 09.06.2022

 Il Segretario Il Presidente

 **digitare Nome e Cognome digitare Nome e Cognome**

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_