



INTESTAZIONE ISTITUZIONE SCOLASTICA

**GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO PER L’INCLUSIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ**

**ALLEGATO 3**

**VERBALE DELL’INCONTRO 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 - DECRETO INTERMINISTERIALE N.182 DEL 29 DICEMBRE 2020, MODIFICATO DAL DECRETO INTERMINISTERIALE N.153 DEL 1° AGOSTO 2023**

**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’allievo/a frequentante la classe dell’Istituto con il seguente ordine del giorno:

* Condividere il profilo di funzionamento ed eventuale altra documentazione clinica disponibile (ad esempio Diagnosi Funzionale nelle more di definizione del profilo di funzionamento)
* Prendere atto dell’eventuale presenza del Progetto Individuale e definire gli elementi di raccordo con il PEI
* Presentare le osservazioni raccolte nei diversi contesti e condividerne una sintesi ( *con*

*particolare riferimento all’indicazione dei facilitatori e delle barriere* )

* Raccogliere gli elementi per la definizione o la rielaborazione del PEI (*obiettivi, modalità di intervento, tempi di realizzazione, modalità di verifica, utilizzo delle risorse assegnate, partecipazione delle persone/enti interessati* )
* Elaborare e approvare il PEI nel pieno rispetto dell’adempimento delle norme relative al diritto allo studio degli alunni con disabilità ed esplicitazione delle modalità di sostegno didattico, con:
	+ gli interventi di inclusione svolti dal personale docente nell'ambito della classe e in progetti specifici
	+ le modalità di verifica
	+ i criteri di valutazione
	+ la valutazione in relazione alla programmazione individualizzata
	+ gli interventi di assistenza igienica e di base, svolti dal personale ausiliario nell'ambito del plesso scolastico
	+ eventuale modalità di svolgimento del servizio di trasporto scolastico

**SONO PRESENTI (INDICARE I NOMINATIVI)**

* \_ Prof.\dott. Dirigente Scolastico o docente formalmente delegato
* \_ Prof.\dott. Docenti di sezione/team/classe
* \_ Sig.\Sig.ra Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale



* \_ Sig.\dott.\_\_\_\_ Altre figure professionali interne alla scuola *(psicopedagogista, docenti referenti per le attività di inclusione, funzioni strumentali, docenti con incarico nel GLI per il supporto alla classe nell’attuazione del PEI)*
* \_ Dott. *Rappresentante dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare (designato dal Direttore*

*sanitario della stessa)*

* \_ Sig.\dott.\_\_\_ *(Operatore sociosanitario; assistenti per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …)*
* \_ Sig.\dott. *(Rappresentante e Operatori/Operatrici dell’Ente Locale)*
* \_ Sig.\dott. \_\_ *(Altre figure professionali esterne alla scuola, Operatore dello Sportello Autismo provinciale)*
* \_ Sig.\dott.\_\_\_ *(Eventuale esperto indicato dalla famiglia, con valore consultivo e non decisionale; la presenza viene autorizzata dal Dirigente scolastico previa segnalazione della famiglia dell’alunno/a)*
* \_ Sig.\dott. *(Altri specialisti e terapisti dell’ASL o Enti Privati accreditati - convenzionati con compiti medico, psico-pedagogici, di orientamento e di assistenza specialistica che operano in modo continuativo)*
* \_ Sig.\dott.\_\_*(Eventuali collaboratori scolastici che coadiuvano nell’assistenza di base dell’alunno/a)*
* *Studente o studentessa (esclusivamente per la scuola secondaria di II grado)*

Presiede la riunione Funge da segretario

**SINTESI DELLE OSSERVAZIONI RACCOLTE E DEGLI ELEMENTI DEL VERBALE DI ACCERTAMENTO E/O 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 OSSERVAZIONI RELATIVE ALLE BARRIERE ED AI FACILITATORI DI CONTESTO [MAX 500**

**BATTUTE]**



**EVENTUALI ATTIVITÀ EXTRASCOLASTICHE E INTERVENTI RIABILITATIVI O TERAPEUTICI [MAX 500**

**BATTUTE]**

**PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L’ORIENTAMENTO (SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO) [MAX 500 BATTUTE]**

**ALTRO [MAX 500 BATTUTE]**

Pertanto, il **GLO** procede alla stesura del PEI utilizzando la modulistica prevista dalla normativa vigente.

La riunione si conclude alle ore

IL PRESIDENTE IL SEGRETARIO

**EVENTUALI ALLEGATI**

*
*
*
*
*