MIM
USR VENETO
BL TV VI PD VR VE RO

ISTITUTO COMPRENSIVO di AURONZO DI CADORE

Scuola dell'Infanzia di Auronzo

Scuole secondarie di I grado di Auronzo, Lorenzago e Lozzo

Scuole primarie di Auronzo, Lozzo e Vigo

piazza Vigo, 2 – 32041 AURONZO DI CADORE (Belluno)
e-mail: blic810002@istruzione.it
posta certificata: blic810002@pec.istruzione.it
tel. 0435 9468
https://www.istitutocomprensivoauronzo.edu.it
c.f. 83002130256 codice univoco UFT3P2

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

- ____
- ____
- ____
- ____
- ____