

ISTITUTO COMPRENSIVO

SCUOLA DELL’INFANZIA – PRIMARA – SECONDARIA DI I GRADO

“Eduardo De Filippo”

C.M. *BNIC819003*

e-mail [bnic819003@istruzione.it](mailto:bnic819003@istruzione.it) web: [www.icmorcone.edu.it](http://www.icmorcone.edu.it) CF: 920 290 70 627

Via Santa Maria del Giglio, 3 – Tel. 0824 95 60 54 – 82026 MORCONE (BN)

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

**VERBALE GLO (PRIMA RIUNIONE)**

Il giorno…..………..alle ore …………, nella sede …………………………..., su convocazione del Dirigente Scolastico, si riunisce il G.L.O. perl’alunno/a …………………………………… frequentante la classe ……. sez. …….. plesso ………………………….., per discutere i seguenti punti all’O.d.G:

1. Presentazione dell’alunno/a, analisi della diagnosi ed eventuale Profilo di funzionamento;
2. Individuazione degli obiettivi di lavoro per l’anno scolastico;
3. Eventuali attività extrascolastiche e interventi riabilitativi o terapeutici; richiesta di orario ridotto;
4. Proposta e approvazione Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.);
5. Varie ed eventuali.

Sono presenti:

|  |  |
| --- | --- |
| **Componente G.L.O.** | **Nome e Cognome** |
| Dirigente Scolastico  o suo delegato | ……………………………………….. |
| Funzione strumentale | ……………………………………….. |
| Insegnanti di sostegno | ………………………………………..  ……………………………………….. |
| Insegnanti curriculari | ………………………………………..  ………………………………………..  ……………………………………….. |
| Operatori A.S.L. | ………………………………………..  ……………………………………….. |
| Equipe riabilitativa e  Assistenza educativa: | ………………………………………..  ………………………………………..  ………………………………………..  ……………………………………….. |
| Genitori dell’alunno | ………………………………………..  ……………………………………….. |

Presiede la riunione …………………………… Funge da segretario ……………………………………

**VERBALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI E DELLE CONCLUSIONI RELATIVE AI PUNTI ALL’O.D.G.:**

(inserire dettagliata sintesi degli interventi di ciascun membro del G.L.O., per ogni punto dell’O.D.G.)

1. Presentazione del caso da parte del referente medico e del team docente.

(*Scrivere ciò che riporta il medico riguardo alla diagnosi, al Profilo di funzionamento. Ricordarsi di specificare le principali difficoltà che il/la ragazzo/a incontra nel processo di apprendimento ed anche le sue potenzialità, indicando quali sono i suoi livelli di partenza. Definire i “punti di forza” e le “aree di criticità” dell’alunno/a.Precisare, inoltre, se vengono suggerite alcune strategie o le aree su cui intervenire per migliorare l’apprendimento e l’integrazione scolastica. Riportare eventuali interventi dei genitori*).

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Individuazione degli obiettivi di lavoro per l’anno scolastico.

(*Riportare se la programmazione didattico-educativa sarà coincidente con quella della classe, oppure differenziata per: obiettivi,contenuti, strategie, metodologie, spazi, altro …*

*Se differenziata, descrivere in che modo sarà caratterizzata ladifferenziazione del programma - semplificazioni, riduzioni, sostituzioni, ecc. -*

*Riportare il numero delle ore settimanali e le discipline che si avvalgono del sostegno.*

*Descrivere eventuali attività effettuate in un luogo diverso dalla classe.*

*Riportare una sintesi degli interventi dei presenti all’incontro*).

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Eventuali attività extrascolastiche e interventi riabilitativi o terapeutici; richiesta di orario ridotto.

*(In merito al terzo punto all’O.d.G.,riportare le proposte/discussioni dell’insegnante di sostegno o dell’operatore sanitario in merito all’eventuale partecipazione dell’alunno/a ad attività extrascolastiche o a interventi riabilitativi per la sua crescita formativa ed educativa (assistenza domiciliare o altro); tale partecipazione verrà specificata nel P.E.I. indicando gli obiettivi che l’allievo potrebbe realizzare).*

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Proposta e approvazione Piano Educativo Individualizzato (P.E.I.).

(*Se già redatto si approva il P.E.I., altrimenti si propone e si discute. Nel P.E.I. verranno specificati gli obiettivi che l’alunno/a dovrà raggiungere, le strategie e metodologie da utilizzare. Si propone il tipo di programmazione, nonché la valutazione da adottare.*

*Specificare se la programmazione è riconducibile ai programmi ministeriali, con il raggiungimento degli obiettivi minimi, o quella differenziata*).

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Varie ed eventuali.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

La seduta si conclude alle ore \_\_\_:\_\_\_ .

*Il Presidente Il Segretario*

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

Il verbale, , sarà inviato alla Segreteria e alla Funzione Strumentale per l’Inclusione per la successiva archiviazione nel fascicolo riservato dell’alunno/a.

Letto, confermato e sottoscritto dai presenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partecipanti (ente/famiglia)** | **Nome e cognome** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

Il suddetto verbale può essere visionato o chiederne copia solo su richiesta scritta alla scuola.

Il verbale, firmato dai presenti, sarà redatto al pc. La copia cartacea dovrà essere consegnata alla Funzione Strumentale per l’Inclusione per il protocollo e per la successiva archiviazione nel fascicolo riservato dell’alunno/a.