|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | europa |

ISTITUTO COMPRENSIVO “L. BIANCHI”

82028 SAN BARTOLOMEO IN GALDO

cod. fisc. 91001270627 – Via Costa 5 - tel. 0824.963.444 – fax 0824.96.34.44

e-mail [bnic82500a@istruzione.it](mailto:bnic82500a@istruzione.it) bnic82500a@pec.istruzione.i

**VERBALE GLO (PRIMO INCONTRO)**

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

1. Presentazione dell’alunno/a;
2. Individuazione degli obiettivi di lavoro per l’anno scolastico;
3. Eventuali attività extrascolastiche e interventi riabilitativi o terapeutici;
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 | ………………………………………..  ……………………………………….. |
| Figure professionali interne/esterne all’istituzione scolastica |  |

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

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

(inserire 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. 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 la differenziazione 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.