



ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "VAL LIONA"

Via San Giovanni Bosco, 4 – 36040 SOSSANO (VI)



Tel. 0444-885284 SITO WEB: www.icsossano.gov.it
P.E.O. viic89000e@istruzione.it P.E.C. viic89000e@pec.istruzione.it
Cod. Fiscale 80017550247 Cod. Ministeriale VIIC89000E
Cod. Univoco Uff. per fatturaz. elettronica: UF1VNQ Codice IPA: icss_024

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

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 (*psicopedagoga, 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. __ (*Figure professionali specifiche esterne all'Istituzione scolastica*)
- _ 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 e di orientamento 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 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

- ____
- ____
- ____
- ____
- ____