

**VERBALE INCONTRO G.L.O. – Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione**

Anno Scolastico \_\_\_\_/\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Alunno/a** |  |
| **Classe e Sezione** |  |
| **Scuola** |  |

Il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in modalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, si è svolto un incontro del GLO per discutere relativamente al PEI dell’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# Composizione del G.L.O.

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome | \* specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Analisi della situazione iniziale**

|  |
| --- |
|  |

**Decisioni assunte**

|  |
| --- |
|  |

L’incontro si è concluso alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Ascea, li \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 FIRMA DEL VERBALIZZANTE FIRMA DEL D.S.

 Prof./ssa Prof.