## 

## ISTITUTO OMNICOMPRENSIVO AMELIA

**Sede: Via I Maggio, 224 – 05022 Amelia (TR) - TRIS00600N - Tel. 0744/978509**

## email: [tris00600n@istruzione.it](mailto:tris00600n@istruzione.it) – [TRIS00600N@PEC.ISTRUZIONE.IT](mailto:TRIS00600N@PEC.ISTRUZIONE.IT)Descrizione: Z:\Logo Cambridge.jpg

***c.f. 91056300550-cod. fatturazione elettr. UF1BA6***

**VERBALE DELL’INCONTRO GLO VERIFICA FINALE DEL PEI**

**E CONTESTUALE ELABORAZIONE DEL PEI PROVVISORIO E PROGETTI IN DEROGA**

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 - D.I. n.153 del 1 agosto 2023 disposizioni correttive al D.I. n. 182.

Il giorno alle ore \_ in presenza/ 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:

* 1)verifica del Piano Educativo Individualizzato;
* 2) proposte di intervento per l’anno scolastico successivo;
* 3) varie ed eventuali.

**SONO PRESENTI (INDICARE I NOMINATIVI)**

* Dirigente Scolastico o docente formalmente delegato
* I docenti della classe
* Altre figure di riferimento (*operatore sociosanitario, assistente per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità …*) \_
* Équipe dei Servizi Sociosanitari pubblici o accreditati (*referenti per l’allievo/a*)
* Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale
* Eventuale esperto della famiglia (*con funzione di consulenza tecnica; la presenza viene autorizzata dal Dirigente scolastico previa richiesta scritta della famiglia dell’alunno/a)*
* Studente (*esclusivamente per la scuola secondaria di II grado*)

Presiede la riunione Verbalizza \_

1. **Il GLO procede alla compilazione della sezione 11 del PEI** (che sintetizza la verifica conclusiva degli esiti relativa alle sezioni 5-6-7-8-)
2. Il **GLO propone**:

* che l’allievo/a possa usufruire, per il prossimo anno scolastico, compatibilmente con la disponibilità delle risorse, di:

[ ] sussidi e ausili (*specificare*)

[ ] orario di frequenza flessibile (*specificare*) \_

[ ] operatore Socio-Sanitario/addetto all’assistenza n. ore

[ ] addetto alla comunicazione n. ore

[ ] ore di sostegno n. ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con la seguente motivazione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* indicazioni per il PEI dell’anno successivo.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) **Il GLO, tenendo conto delle “capacità” dell’alunno indicate nel Verbale di Accertamento e/o nel Profilo di Funzionamento, compila gli Allegati al PEI:**

-Allegato C “Supporti al Funzionamento”

- Allegato C1 “Tabella dei Fabbisogni”

4) **Varie ed eventuali**

**Il verbale è approvato da tutti i membri del GLO**

La riunione si conclude alle ore



|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | IL PRESIDENTE |  |  | IL SEGRETARIO |