**VERBALE G.L.O n°…**

Il giorno ……………………….alle ore…….., presso la sede …………. del liceo artistico “San Leucio” di Caserta, si riunisce il **G.L.O.,** in modalità mista (in presenza e con la piattaforma Google Meet) codice riunione**,** per l’alunno/a classe …… sez. ……. con diagnosi:………………………………………………………………………………………………………..

 **I punti all’ordine del giorno sono i seguenti:**

1. Verifica intermedia PEI
2. Varie ed eventuali

**Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione**

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D. Lgs 96/2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Firme |
|  | Dirigente Scolastica o suo/a delegato/a |  |
|  | Referente alunni con disabilità |  |
|  | Funzione strumentale inclusione |  |
|  | Funzione strumentale di supporto agli alunni  |  |
|  | Il Consiglio di classe/team docenti contitolari della classe |  |
|  | I genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale, /tutore dell’alunno/a |  |
|  | Referente Neuropsichiatria Infantile/ Unità Medica di Valutazione del caso |  |
| 8. | Assistente all’autonomia/educatore/personale educativo (se presente) |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome  | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Firma |
| 1. | Esperto/i autorizzato/i dalla Dirigente scolastica su richiesta della famiglia |  |

Presiede l’incontro la prof.ssa Del Prete Consiglia. Funge da segretario/a la prof.ssa………………………

**1. Il G.L.O, tenuto conto del percorso previsto:**

* **Non ritiene necessaria alcuna revisione del PEI;**
* **Ritiene necessaria la revisione per i seguenti punti:……………………………………………....**

**………………………………………………………………………………………………………...**

**………………………………………………………………………………………………………...**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**…………………………………………………………………………………………………………**

**2.Varie ed eventuali**

 **…………………………………………………………………………………………………………**

 **…………………………………………………………………………………………………………**

 **…………………………………………………………………………………………………………**

 **…………………………………………………………………………………………………………**

Non essendoci altro da trattare, la riunione viene chiusa alle ore ……………; letto, approvato e sottoscritto.

 **Segretario/a Presidente**

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