**GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO**

PER L’INCLUSIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

**Verbale N. …. anno scolastico 20…-...**

Il giorno ………………….. alle ore ……. presso ………… si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’alunno\a ……………………………….........… frequentante la classe / sezione …….. plesso ………. dell’Istituto Comprensivo …............. .

Risultano presenti:

| Dirigente Scolastico |  |
| --- | --- |
| Referente inclusione /Funzione strumentale inclusione |  |
| I docenti del Consiglio di sezione/ team/classe |  |
| Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale |  |
| Équipe dei Servizi Sociosanitari pubblici o accreditati (*referenti per il caso*) |  |
| Altre figure di riferimento (*operatore sociosanitario, assistente per l’autonomia e la comunicazione …*) |  |
| Responsabile Servizi Sociali Comune |  |
| Eventuale esperto della famiglia (*con funzione di consulenza tecnica; la presenza viene precedentemente segnalata e concordata* |  |

con il seguente ordine del giorno:

1) PRESENTAZIONE DELL’ALUNNO E DELLA CLASSE IN CUI E’ INSERITO;

2) INDIVIDUAZIONE DEGLI OBIETTIVI DI LAVORO PER L’ANNO SCOLASTICO 2021-22;

3) APPROVAZIONE DEL PEI;

4) VARIE ED EVENTUALI.

Presiede la riunione …..

Funge da segretario …..

1) Presentazione dell’alunno e della classe in cui è inserito………………………………………

2) Sintetica descrizione degli obiettivi di lavoro individuati per l’anno scolastico ……………….

3) Approvazione del PEI…………………………………………………………………….…………

4) Varie ed eventuali…………………………………………………………………..………………

La riunione si conclude alle ore ……...

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