



# GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO PER L'INCLUSIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

ALLEGATO 2

## MODELLO DI CONVOCAZIONE DEL GLO

**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.: \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

### OGGETTO

### CONVOCAZIONE GLO

### AI

- \_ 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 (*psicopedagogista, 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)*



Le SS.LL., individuate quali membri del GLO, in favore dell'inclusione scolastica dell'alunno/a \_\_\_\_, sono invitate a partecipare all'incontro che avverrà in data \_\_\_\_ alle ore \_\_00:00 presso/in modalità videoconferenza su piattaforma \_ con il seguente ordine del giorno:

1. \_\_\_\_
2. \_\_\_\_
3. \_\_\_\_
4. \_\_\_\_
5. \_\_\_\_

In caso di impossibilità di partecipazione del Dirigente Scolastico, è delegato a presiedere l'incontro il docente \_\_\_\_.

Cordiali saluti

---

IL DIRIGENTE SCOLASTICO