

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

ALLEGATO 3

## VERBALE DELL'INCONTRO GLO DI PROGETTAZIONE INIZIALE PER L'ELABORAZIONE DEL PEI

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

Il giorno \_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_:00 presso/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:

- Condividere il profilo di funzionamento ed eventuale altra documentazione clinica disponibile (ad esempio Diagnosi Funzionale nelle more di definizione del profilo di funzionamento)
- Prendere atto dell'eventuale presenza del Progetto Individuale e definire gli elementi di raccordo con il PEI
- Presentare le osservazioni raccolte nei diversi contesti e condividerne una sintesi (*con particolare riferimento all'indicazione dei facilitatori e delle barriere*)
- Raccogliere gli elementi per la definizione o la rielaborazione del PEI (*obiettivi, modalità di intervento, tempi di realizzazione, modalità di verifica, utilizzo delle risorse assegnate, partecipazione delle persone/enti interessati*)
- Elaborare e approvare il PEI nel pieno rispetto dell'adempimento delle norme relative al diritto allo studio degli alunni con disabilità ed esplicitazione delle modalità di sostegno didattico, con:
  - gli interventi di inclusione svolti dal personale docente nell'ambito della classe e in progetti specifici
  - le modalità di verifica
  - i criteri di valutazione
  - la valutazione in relazione alla programmazione individualizzata
  - gli interventi di assistenza igienica e di base, svolti dal personale ausiliario nell'ambito del plesso scolastico
  - eventuale modalità di svolgimento del servizio di trasporto scolastico

### SONO PRESENTI (INDICARE I NOMINATIVI)

- \_ 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)*

Presiede la riunione \_\_\_\_

Funge da segretario \_\_\_\_

**SINTESI DELLE OSSERVAZIONI RACCOLTE E DEGLI ELEMENTI DEL PROFILO DI FUNZIONAMENTO O DI ALTRA DOCUMENTAZIONE CLINICA DISPONIBILE [MAX 500 BATTUTE]**

---

\_\_\_\_\_

**NEL PRESENTE ANNO SCOLASTICO SI RITIENE DI PERSEGUIRE I SEGUENTI OBIETTIVI [MAX 500 BATTUTE]**

---

\_\_\_\_\_

**INTERVENTI EDUCATIVI E DIDATTICI PREVISTI, SECONDO LE SEGUENTI METODOLOGIE, MODALITÀ ORGANIZZATIVE E STRUMENTI [MAX 500 BATTUTE]**

---

\_\_\_\_\_

**EVENTUALI OSSERVAZIONI RELATIVE ALLE BARRIERE ED AI FACILITATORI DI CONTESTO [MAX 500 BATTUTE]**

---

\_\_\_\_\_

**EVENTUALI ATTIVITÀ EXTRASCOLASTICHE E INTERVENTI RIABILITATIVI O TERAPEUTICI [MAX 500 BATTUTE]**

---

---

**PERCORSI PER LE COMPETENZE TRASVERSALI E L'ORIENTAMENTO (SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO)**  
**[MAX 500 BATTUTE]**

---

---

**ALTRO [MAX 500 BATTUTE]**

---

Pertanto, il **GLO** procede alla stesura del PEI utilizzando la modulistica prevista dalla normativa vigente.

La riunione si conclude alle ore \_\_\_\_

---

IL PRESIDENTE

---

IL SEGRETARIO

**EVENTUALI ALLEGATI**

---

- \_\_\_\_
- \_\_\_\_
- \_\_\_\_
- \_\_\_\_
- \_\_\_\_