**VERBALE GLO ANNO SCOLASTICO 2020/21**

Verbale N. ….. del …… / /2020

Il giorno …….. del mese di …… dell’anno 2020, alle ore ……….. via Meet si riunisce il G.L.O. dell’alunno/a……………………….,frequentante la classe… di

codesta scuola, per trattare i seguenti argomenti posti all’ordine del giorno:

1. Presentazione dei membri del GLO e eventuale lettura del verbale precedente
2. Presentazione della situazione iniziale;
3. Confronto con la Componente Medica, gli Specialisti, gli Operatori e i genitori;
4. Obiettivi comuni e impegni;
5. Varie ed eventuali;

Presiede la riunione il Prof./ la Prof.ssa ……………………………….. su delega del D.S. Funge da Segretario verbalizzante il Prof./Prof.ssa……………………………………………….

che accetta e si impegna a verificare, costantemente, la presenza dei componenti il GLO in ambiente digitale, sulla piattaforma summenzionata.

Si passa alla discussione dei punti all’ordine del giorno:

# Presentazione dei membri del GLO

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome Nome** | **ruolo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Presentazione situazione iniziale (osservazioni sull’alunno per progettare gli interventi di sostegno didattico)**

**Dimensione della relazione, dell’interazione, della socializzazione, della comunicazione e del linguaggio:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Facilitatori | Barriere |

**Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Facilitatori | Barriere |

**Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| Facilitatori | Barriere |

**Progetti integrativi a cui l’alunno potrebbe partecipare:**

**Risorse assegnate nel corrente anno scolastico:**

|  |  |
| --- | --- |
| Ore settimanali di sostegno |  |
| Ore settimanali di risorse  professionali per l’assistenza,  comunicazione… |  |

1. **Confronto con la Componente Medica, gli Specialisti , gli Operatori e i genitori**

**Indicazione operatori sanitari**

Elementi generali desunti dal profilo di funzionamento o in alternativa dalla

diagnosi funzionale

**Indicazioni della famiglia**

Quadro informativo, con il supporto dei genitori: richieste, segnalazioni,

proposte dei genitori

**Indicazioni di altri operatori**

Richieste, segnalazioni, proposte di altri “soggetti” partecipanti all’incontro Raccordo con il Progetto Individuale di cui all’art. 14 della Legge 328/2000

**sono stati individuati i seguenti obiettivi generali:**

**e sono stati definiti i seguenti impegni e accordi:**

L’ASST si impegna a:

* + ………………………………………………………………………………….; La Famiglia si impegna a:
  + ……………………………………………………………………………………..;
  + ……………………………………………………………………………………………… La Scuola si impegna a:
  + …………………………………………………………………………………………….;

Eventuali annotazioni/ criticità

……………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………

La seduta è tolta alle ore………

Letto e approvato

Firma del segretario

…………………………………………

Firma del Dirigente (o suo delegato)

………………………………………………………