|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| logo definitivo | download**Ministero dell’Istruzione e del Merito****Istituto Comprensivo “Leonardo Sciascia”**di Camporeale con sezioni staccate in Grisì e Roccamena C.M. PAIC840008 – C.F. 80048770822Via Centro Nuovo s.n.c. 90043 Camporeale (Pa) Tel/Fax 0924-37397paic840008@istruzione.it ; [www.icleonardosciascia.edu.it](http://www.icleonardosciascia.edu.it/) | images |

**VERBALE G.L.O**. n. 3

In remoto alle ore ……….del giorno …….2024 si è riunito il G.L.O. per l’alunno ……………….frequentante la classe ….. della scuola ………………………

ORE DI SOSTEGNO n…….. ORE DI ASSISTENZA alla Comunicazione n……..

Presiede la riunione l’ins. …………………………………….

Sono presenti:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| per la famiglia: |  | Padre |
|  |  | Madre |
|  | (nome) | ( posizione) |
|  |  |  |
| per l’equipe riabilitativa e |  | Neurops. Infantile ASL e |
| l’assistenza educativa: |  | Psicologo ASL.  |
|  |  |  |
|  |  | Ass. Sociale ASL  |
|  |  | Ass. Sociale Comune |
|  |  | Ass. all’Autonomia e alla Comunicazionei |
|  | assente | Equipe Riabilitativa |
|  | (nome) | ( qualifica ed ente di appartenenza) |
|  |  |  |
| per il team docente: |   |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | (nome) |  (incarico) |

**ORDINE DEL GIORNO**

1. Verifica Finale del percorso formativo dell’alunno ……………………sul piano relazionale e dell’apprendimento;

La seduta viene sciolta alle ore …………….

Letto , approvato e sottoscritto:

Dirigente e/o Delegato …………………………………………………………………………………………………….

Insegnante specializzato per il sostegno…………………………………………………………..

Componenti del consiglio di classe…………………………………………………………………………………………………………………..

Genitori…………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| Servizio di Neuropsichiatria Infantile……………………………………………………………………………………..Assistente alla Comunicazione e all’Autonomia…………………………………………………………………………………… |