# 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;

 6)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:

**1)Presentazione dei membri del GLO**

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

**2) 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… |  |

**3)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’incontroRaccordo 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)

 ………………………………………………………