**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 \_00:00 presso/in modalità videoconferenza su piattaforma \_\_ previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’alunno/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 della sezione/team/classe
* \_ Sig.\Sig.ra \_ Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a
* \_ 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 presenti nella 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**

* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_