

VERBALE DEL GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO PER L'INCLUSIONE (GLO)

Verbale n. _____ Anno scolastico 20____ / 20____

Alunno/a		Classe / Sez.	
Ordine di scuola	☐ Infanzia ☐ Primaria ☐ Sec. I grado	Plesso	
Data		Ora inizio / fine	ore _____ / ore _____
Modalità	☐ in presenza ☐ a distanza ☐ mista presso / mediante: _____		
Finalità	☐ elaborazione PEI ☐ verifica intermedia ☐ verifica finale ☐ proposta risorse a.s. successivo		

1. PARTECIPANTI

Cognome e Nome	Ruolo / Qualifica	Presente
	Dirigente Scolastico (o delegato)	☐
	Docenti di classe / sezione	☐
	Docente di sostegno	☐
	Genitori / esercenti la responsabilità genitoriale	☐
	Psicologo U.T.R. TA/1 – Distretto Grottaglie (Ta)	☐
	Psicologo O.S.M.A.I.R.M. – San Giorgio Jonico (Ta)	☐
	Altro specialista sanitario / terapeuta	☐
	Assistente Sociale – Ente Comunale	☐
	Assistente all'autonomia e comunicazione	☐
	Referente GLI / Funzione strumentale Inclusione	☐
	Altro:	☐

Presiede: _____ Segretario: _____

Assenti (eventuali): _____

2. QUADRO ATTUALE DELL'ALUNNO/A

a) Ambiente scolastico (attività, partecipazione, interazione con i compagni e clima del gruppo-classe)

--

b) Ambiente terapeutico-riabilitativo (interventi e valutazioni)

Sono in corso o recentemente conclusi interventi terapeutici o valutazioni diagnostiche: ☐ sì ☐ no

--

c) Ambiente domestico ed extrascolastico (autonomie, famiglia, tempo libero)

--

3. ELEMENTI SALIENTI

Punti di forza	Criticità
Facilitatori	Barriere

4. CONFRONTO COLLEGIALE

(esiti del PEI precedente, progressi, bisogni emersi, contributi di docenti, famiglia e specialisti)

5. DETERMINAZIONI DEL GLO

☐ elabora e approva il PEI ☐ verifica intermedia ☐ verifica finale ☐ aggiorna il PEI (sezioni: _____)

Obiettivi a breve e medio termine, interventi e strategie concordate *(6-12 mesi; 1-2 anni)*

6. PROPOSTA RISORSE PER L'A.S. SUCCESSIVO

(da compilare in sede di verifica finale o se necessario)

Ore di sostegno settimanali proposte	
Assistenza autonomia / comunicazione	☐ no ☐ sì – fabbisogno ore: _____
Altre risorse	
Motivazione	<i>(funzionamento, autonomie, barriere, obiettivi, organizzazione)</i>

7. NOTE CONCLUSIVE E CHIUSURA

Osservazioni e linee d'azione congiunte

Vengono richiesti atti documentali (ad es. eventuale relazione clinica, relazione didattica/griglia di osservazione, etc):

☐ no ☐ sì – quali? _____

Il GLO dà atto che le determinazioni assunte trovano corrispondenza nel PEI.

La seduta termina alle ore _____. Letto, approvato e sottoscritto.

Luogo e data _____

IL SEGRETARIO
