*-MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA*

**ISTITUTO COMPRENSIVO AD INDIRIZZO MUSICALE**

**DISTRETTO N. 16** - Macerata Campania (CE) Via Roma,11

***C.F. 94017830616- Mail:ceic88300b@istruzione.it – ceic88300b@pec.istruzione.it***

***sito*** [***www.icmaceratacampania.edu.it***](http://www.icmaceratacampania.edu.it) ***Tel 0823/692435 Fax 0823/695550***

# IC MACERATA CAMPANIA A.S. 2023/24

# VERBALE GLO N. 3 - VERIFICA FINALE

# Alunno/a

**Classe/sezione Plesso**

L’anno 2024, nel mese di giugno , il giorno \_\_\_\_ , alle ore \_\_\_\_ presso il plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_si è riunito il GLO per l’alunno convocato con prot. , per discutere i seguenti punti all’o.d.g.:

1. **verifica conclusiva PEI per l'anno scolastico in corso;**
2. **formalizzazione delle proposte di sostegno didattico e delle altre risorse per l’a.s. successivo;**

**Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione**

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D. Lgs 96/2019)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Firme |
| 1. PROF.RE ANTONIO PALMIERI | Dirigente Scolastico o suo/a delegato/a |  |
|  | Referente per le attività di sostegno |  |
|  | Docente/i di sostegno |  |
| 4. | Coordinatorice della classe  \* Il Consiglio di classe/team docenti contitolari della classe ha condiviso durante lo scrutinio del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Si allega foglio firme |  |
| 5. | I genitori o chi esercita la responsabilità genitoriale, /tutore dell’alunno/a |  |
| 6. DOTT.SSA  MARIA CARMELA DE LUCIA | Referente Neuropsichiatria Infantile/ Unità Medica di Valutazione del caso |  |
| 7 . | Assistente SPECIALISTICA |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. | Esperto/i autorizzato/i dalla Dirigente scolastica su richiesta della famiglia |  |

**Risultano essere assenti:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME E NOME | Qualifica |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Supervisiona l’incontro su delega del Dirigente scolastico, la referente per l’inclusione prof.ssa /ins\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Funge da Presidente il coordinatore/ice di classe/ sezione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

da segretario verbalizzante il docente di sostegno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Aperta la seduta, si procede ad esaminare il percorso di integrazione/inclusione dell’alunno/a per poter verificare il P.E.I.

**Punto 1 all’o.d.g. ” Verifica conclusiva PEI per l'anno scolastico in corso”**

1. Il docente specializzato e/o il docente coordinatore di classe espongono la relazione finale e riferiscono che, a conclusione dell’anno scolastico, gli obiettivi del piano educativo individualizzato (PEI) sono:

* Non raggiunti
* Parzialmente raggiunti/sufficientemente raggiunti
* Pienamente raggiunti

Eventuali specificazioni

I punti di forza rilevati nella realizzazione/attuazione del PEI sono stati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le eventuali difficoltà rilevate nella realizzazione/attuazione del PEI sono state \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

B) Eventuali difficoltà incontrate nelle seguenti aree/discipline e obiettivi da raggiungere

Area/disciplina:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTERVENTO REFERENTI ASL:**

*Anamnesi personale ; Risorse e vincoli; Ambiti di intervento scolastico; Metodologie;*

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

**INTERVENTO FAMIGLIA ALLIEVO:**

*Storia personale, carattere, comportamento. Obiettivi:*

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

**INTERVENTO DEGLI ASSISTENTI e/o TERAPISTI:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INTERVENTO DEL DIRIGENTE SCOLASTICO E/O DELLA FUNZIONE STRUMENTALE:**

*Coordinamento generale:*

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

# Punto 2 all’o.d.g. “Formalizzazione delle proposte di sostegno didattico e delle altre risorse per l’a.s. successivo”.

Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, il Gruppo di lavoro operativo propone - nell’ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 29.12.2020, n. 182 la seguente quantificazione delle ore dell’insegnante di sostegno alla classe di riferimento e/o assistente, la cui sintesi è:

* ore settimanali di docente di sostegno: n. ;
* ore settimanali di assistenza igienica di base: n. ;
* assistenza Specialistica e/o alla comunicazione : tipologia di assistenza / figura professionale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ore settimanali: n.\_\_\_\_;

Indicazioni per il PEI dell'anno successivo

Indicare suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato e che potrebbero essere

riproposte; criticità emerse da correggere, ecc

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I punti n. 1 e 2 del presente verbale sono stati posti all’attenzione del Cdc e discussi in sede di scrutinio il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Non essendovi altri punti all’ordine del giorno il verbale viene letto e approvato all’unanimità e la seduta

viene tolta alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo e data

IL Presidente ( coordinatore/ice)

Il docente di sostegno Verbalizzante

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il docente su delega del Ds Referente sostegno

Consiglio di classe SCRUTINIO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DOCENTE**  **NOME/COGNOME** | **DISCIPLINA** | **FIRMA** |
|  | SOSTEGNO |  |
|  | ITALIANO – STORIA – GEOGRAFIA |  |
|  | MATEMATICA - SCIENZE |  |
|  | LINGUA INGLESE |  |
|  | LINGUA FRANCESE |  |
|  | MUSICA |  |
|  | TECNOLOGIA |  |
|  | ARTE |  |
|  | ED.FISICA |  |
|  | RELIGIONE CATTOLICA |  |
|  | SOSTEGNO |  |