**Verbale G.L.O. FINALE**

Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modalità:** on line/mista/in presenza

**Codice Identificativo:**

**Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Data: dalle ore**  **alle ore**

**Sono presenti**

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPONENTI**  **G.L.O** | **COGNOME E NOME** |
| Dirigente Scolastico |  |
| F.S. Inclusione |  |
| Insegnanti curriculari |  |
| Insegnanti  specializzati di  sostegno |  |
| Operatori ASL |  |
| Operatori Ente Locale |  |
| Altri specialisti |  |
| Genitori dell’alunno/a |  |

Il G.L.O. ha preso in esame e discusso le problematiche connesse con la più efficace inclusione dell’alunno.

Nell’incontro odierno vengono analizzati i seguenti punti:

1. Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativo-didattici, strumenti, strategie e modalità
2. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo
3. Interventi sul percorso curricolare
4. Certificazione delle Competenze Note esplicative
5. Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari

Allegato C e C1

L’incontro termina alle ore

Firma del segretario