

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO - UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA PUGLIA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE con indirizzo musicale**

**SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI 1° GRADO**

**I.C. “MUSTI-DIMICCOLI” - Barletta**

**ISTITUTO COMPRENSIVO – STORNARA (FG)**



**VERBALE GLO (verifica intermedia)**

**A.S. 2022/2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **INSEGNANTE SPECIALIZZATO** |  |
| **ALUNNO/A** |  |
| **CLASSE** |  |

In data …….. alle ore ……….. si è riunito il Gruppo di Lavoro Operativo in videoconferenza con Google Meet tramite piattaforma GSUITE per discutere il seguente o.d.g :

# Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione- Eventuali modifiche o integrazioni successive alla prima convocazione.

1. Revisione Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico.
2. Revisione Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità.
3. Revisione Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori.
4. Revisione Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo.
5. Revisione Interventi sul percorso curricolare
6. Revisione Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

Sono presenti:

il Dirigente Scolastico: Prof.ssa Loretta Lionetti o in sua assenza la F.S. Scuola dell’Infanzia e primaria, ins.Elisabetta Ciannarella/la F.S. Scuola Secondaria, prof.ssa Cuonzo Maria Rosaria.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***per la famiglia*** | *Nominativo* | *Presente/Assente* |
| Madre dell’alunno/a |  |  |
| Padre dell’alunno/a |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SPECIALISTA UVM ASL BT** | *Nominativo* | *PRESENTE/ASSENTE* |
| Dott/Dott.ssa |  |  |
|  |  |  |

**per il team docente**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | PRESENTE/ASSENTE |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica rilasciato in data **………….** Data scadenza o rivedibilità: **……………………….** |
| Profilo di funzionamento ………………………….. |
| Profilo Dinamico Funzionale in vigore approvato in data: ……………………. |

**1. Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione- Eventuali modifiche o integrazioni successive alla prima convocazione.**

**Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza…) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# 2. Revisione Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

# 3.Revisione Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti eventualmente oggetto di revisione relativi alle Dimensioni interessate |  |

# Revisione Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

# Revisione Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

* **Revisione Interventi sul percorso curricolare**

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

# Revisione Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

BARLETTA,

**IL DIRIGENTE SCOLASTICO O IN SUA VECE LA F.S.**

**…………………………………………………………………**

**IL VERBALIZZATORE**

**……………………………………………………**