|  | **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE KENNEDY OVEST 3**  di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° grado Via Del Santellone, 4 – 25132 BRESCIA  Tel. 030/3738911 - Fax 030/3733019  C.M. BSIC887001-C.F. 98156720173 [www.kennedyovest3.edu.it](http://www.kennedyovest3.gov.it/)  bsic887001@istruzione.it; bsic887001@pec.istruzione.it |  |
| --- | --- | --- |

**VERBALE** **DEL G.L.O-** incontro finale

Alunno: Classe/sezione: ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***

Scuola: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ alle ore , in modalità a distanza tramite GSuite / in presenza nella scuola infanzia/primaria/secondaria dell'Istituto Comprensivo Ovest 3 , su convocazione del

Dirigente Scolastico, si riunisce il GLH Operativo del suddetto alunno/a per discutere i seguenti O.d.G:

1. **Verifica Piano Educativo Individualizzato.**
2. **Verifica ore di sostegno.**
3. **Suggerimenti Metodologici ed Indicazioni utili per la Continuità.**
4. **Varie ed eventuali**

Sono presenti le seguenti figure:

| **COMPONENTE GLO OPERATIVO** | Cognome Nome |
| --- | --- |
| Dirigente Scolastico |  |
| Delegato del Dirigente Scolastico |  |
| Insegnante Sostegno |  |
| Insegnanti Curricolari |  |
| Specialista ASST- NPI |  |
| Terapisti |  |
| Operatore per l’integrazione |  |
| Genitori dell'alunno |  |

| Presiede la seduta | su delega del Dirigente Scolastico |
| --- | --- |
| Funge da segretario: |  |

Il Presidente procede con la disamina dei seguenti punti dell' O.d.G

**Verifica Piano Educativo Individualizzato**

# a) Osservazioni dei docenti

# b) Osservazioni cliniche dello specialista di riferimento

# c) Osservazioni dei genitori

# d) Osservazioni di altre figure di intervento

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

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

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

**Verifica ore di sostegno e proposta GLO**

In merito al secondo punto all'O.d.G., il GLO, partendo dall’organizzazione delle attività di sostegno e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto del Profilo di funzionamento, propone, nell’ambito di quanto previsto nel Decreto Ministeriale 29/12/2020 n. 182, il seguente fabbisogno di ore di sostegno e di interventi di assistenza per l’integrazione

| **Situazione al** | **As. 2022/23** | **a.s. 2023/2024** |
| --- | --- | --- |
| **Tempo scuola** |  |  |
| **Ore di frequenza** |  |  |
| **Ore di sostegno** |  |  |
| **Ore di assistenza**  *(igienica di base/ autonomia/ comunicazione***)** |  |  |
| **Ore intervento altri operatori** |  |  |

In caso di variazioni, specificare in modo dettagliato, in riferimento ai parametri, le motivazioni condivise:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Suggerimenti metodologici ed informazioni utili per la continuità (se passaggio all’ordine di scuola successivo)

VV.EE.

La seduta è tolta alle ore:

di tutto viene redatto il presente verbale, letto, approvato e sottoscritto.

Brescia ,

Il segretario Il presidente