***AOO\_A86AACD.REGISTRO UFFICIALE***

***con apposizione di segnatura digitale***

**VERBALE GLO**  N° **\_\_** A.S. **\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_**

ALUNNO/A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SCUOLA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CLASSE/SEZ. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DATA **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** DALLE ORE **\_\_\_\_\_\_** ALLE ORE **\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ORE DI SOSTEGNO** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **ORE DI OEPAC**\_\_\_\_\_\_\_\_ **ORE CAA\_\_\_\_\_\_\_**

**PRESENTI**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Nominativo e qualifica |
| *Dirigente scolastico* | // |
| *Funzione strumentale per il sostegno* | Docente  |
| *Famiglia* |  |
| *Per l’equipe riabilitativa*  |  |
| *Per l’assistenza educativa* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (responsabile Oepac del Municipio) |
| *Per il team docenti* | Docente/i curriculare/i: Docente di sostegno: |
|  |  |

|  |
| --- |
| * 1. **Sintetica esposizione dell’andamento generale dell’alunno da parte dei docenti:**

(*RAPPORTI CON I COMPAGNI- RAPPORTI CON GLI INSEGNANTI / ASSISTENTI – APPROCCIO ALLE ATTIVITA’)* |
| **Suggerimenti operativi da parte degli specialisti e operatori, obiettivi e azioni condivise**  |
| **Interventi familiari (*attività e partecipazione in ambiente domestico extrascolastico)*** |
| **Eventuale richiesta certificazioni:**  |

**Segretario della riunione**

Docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_