

Ministero dell’Istruzione

Istituto Comprensivo Marcaria – Sabbioneta

Via Gaetano Donizetti, 2 – 46010 Marcaria (MN) Tel. 0376 96114

Via dell’Accademia, 2 – 46018 Sabbioneta (MN) Tel : 0375 52029

email : [MNIC839006@istruzione.it](mailto:MNIC839006@istruzione.it) PEC :  [MNIC839006@pec.istruzione.it](mailto:MNIC80900a@pec.istruzione.it)

Codice Meccanografico : MNIC839006 Codice Fiscale : 93075600200

Sito web : http://www.icmarcariasabbioneta.edu.it

Il giorno\_\_\_\_\_\_alle ore\_\_\_\_\_\_in modalità a distanza, mediante sistema di conferenza Google Meet link\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ in presenza presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, su convocazione del Dirigente Scolastico si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo (GLO) dell’allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_ della Scuola dell’Infanzia/Scuola Primaria/Scuola Secondaria di\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per discutere i seguenti punti all’o.d.g

1. Approvazione Verifica Finale Pei a.s. 2020-2021 /Pei provvisorio
2. Organizzazione ore di sostegno e di assistenza educativa specifica e o di base.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome Cognome | Funzione | Presente/assente |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Presiede l’incontro il Dirigente Scolastico/il docente delegato del Dirigente Scolastico\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, funge da segretario verbalizzante il docente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Punto 1.**

Interviene il docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_che presenta la Verifica finale/il Pei provvisorio.

(inserire eventuali punti della discussione)

**Punto 2.**

In merito al secondo punto, il GLO propone la seguente quantificazione delle ore dell’insegnante di sostegno alla classe/sezione , delle ore di assistenza di base o educativa specifica

* Ore settimanali di docente di sostegno \_\_\_\_\_\_\_
* Ore settimanali assistenza igienica di base\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Ore settimanali assistenza alla comunicazione e/o all’autonomia\_\_\_\_\_\_\_

La suddetta proposta è approvata con:

favorevoli n°\_\_\_\_\_\_ astenuti n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ contari n°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La seduta si conclude alle ore\_\_\_\_\_\_\_

***Luogo e data****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***Il docente verbalizzatore***

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

***Il Dirigente Scolastico/il docente delegato del Dirigente Scolastico***

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