|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Immagine che contiene testo, casco  Descrizione generata automaticamente |  |
|  | ***Ministero dell’Istruzione e del Merito******Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio*****Istituto Comprensivo Statale “Giuseppe Impastato”** Via Luigi Gastinelli n. 58 - 00132 Roma | C.F.: 97616400582 C.M.: RMIC8CR006Tel. 0622180417 E-mail PEO: rmic8cr006@istruzione.it PEC: rmic8cr006@pec.istruzione.itSito web:[www.icgiuseppeimpastato.edu.it](http://www.icgiuseppeimpastato.edu.it) | Immagine che contiene testo  Descrizione generata automaticamente |

|  |  |
| --- | --- |
| *Verbale di riunione* | * *GLH Operativo*
 |

* *GLI Tecnico*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alunno/a:** |  | **Ore sostegno** |  | **Ore assistenza** |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alunni in classe**  |  | **Classe/Sez.** |   | **N. alunni in situaz. Di Handicap** |  |  |

Il giorno……..…………………alle ore………….c/o i locali della………………………………...si è riunito il Gruppo di Lavoro Handicap per la verifica periodica del progetto. Sono presenti:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *per la famiglia:* |  |  |  |
|  |  |  |
| *(nome)* |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *per l’equipe riabilitativa e l’assistenza educativa:* |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *(nome)* |  | *(qualifica ed ente di appartenenza)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *per il team docente:* |  |  |   |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| *(nome)* |  | *(incarico)* |

|  |  |
| --- | --- |
| Valutazione diagnostica sintetica: |  |
|  |  |

1. **Descrizione del quadro attuale:**
* ***Definizione della situazione***

**Punti di Forza:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Punti di debolezza**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Potenzialità**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Socializzazione**

**Frequenta qualche compagno fuori dalla scuola:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Compagno di banco:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**In classe si trova bene con*:***

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Altro**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Rapporto con i docenti**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

***Frequenza*:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* ***Obiettivi principali da perseguire per favorire l’integrazione:***

Il GLH Operativo stabilisce con l’accordo unanime delle parti intervenute di adottare una programmazione di tipo:

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

***Intervento scolastico:***

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

***Intervento familiare:***

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

***Intervento extrascolastico*:**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

***Strategie da utilizzare:***

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Obiettivi a breve ed a medio termine** (6-12 mesi; 1-2 anni)**:**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

* **Note conclusive *(osservazioni e linee d’azione congiunte)*:**

**…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La riunione ha termine alle ore  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il Gruppo di Lavoro si accorda al fine di incontrarsi nuovamente nel periodo di  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vengono richiesti eventuali atti documentali : | SI |  | NO |  | Quali? |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *Hanno condiviso il presente documento:* |  |  |
|  |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | ***(nome)*** | ***(qualifica)*** |