**VERBALE n \_\_\_\_\_\_ DEL GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO**

**a favore dell'alunn\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, classe/sezione:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, plesso:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dalle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_, presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ si è tenuto l'incontro in oggetto; erano invitati:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO |
|  | Referente ASL |
|  | Equipe ASL (precisare qualifica\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)  |
| 1. Dirigente Scolastico

GENNARO SCOTTO DI CICCARIELLOCon delega a nome e cognome insegnante di sostegno | DS o delegato a presiedere l’incontro |
|  | Insegnante di sezione/classe/disciplina |
|  | Insegnante di sezione/classe/disciplina |
|  |  |
|  |  |
|  | Insegnante di sostegno |
|  | Educatrice |
|  | Genitore |
|  | Genitore |

**Argomenti trattati:**

* **Insegnanti**
* **Genitori**
* **ASL**
* **Criticità emerse:**
* **Decisioni assunte**:

La seduta si scioglie alle ore\_\_\_\_\_\_\_ .

Firma del docente verbalizzante

Savignano sul Panaro, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.