

PIAZZA D'ARMI, 16 - 07100 SASSARI –

Tel. 079 23 44 66 C.F. 80004610905

www.liceoartisticosassari.it - sssd020006@istruzione.it -sssd020006@pec.istruzione.it

Anno Scolastico 2023-24

**Schema verbale Gruppo di Lavoro Operativo**

Il giorno **-----------** alle ore **----------------,** nella sede del Liceo Artistico “F.Figari” di Sassari, o con videochiamata su bacheca classroom, attraverso l’applicazione Google Meet, con seguente link … , su convocazione del Dirigente Scolastico si riunisce il GL Operativo dell’allievo/a **-------------------** frequentante la classe **------------** per discutere i seguenti O.d.G:

1. Presentazione del caso;
2. Organizzazione ore di sostegno e di assistenza educativa specifica e o di base;
3. Richiesta redazione, conferma o proposta di modifica del Piano Educativo Individualizzato.

Presiedono: Presidente Segretario

**-------------------------------** **------------------------------------------------------**

|  |  |
| --- | --- |
| **Operatori interni alla scuola (docenti e o personale ATA, ecc…)**, sono presenti:*(definire la funzione accanto alla firma)* | **Operatori esterni alla scuola (personale medico, educatori, assistenti socio sanitari, ecc…)** , sono presenti: *(definire la funzione accanto alla firma)* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | **Familiari** (o chi ne fa le veci), sono presenti:*(definire la parentela accanto alla firma)* |
|  |  |
|  |  |

Risultano assenti \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presiede la seduta ………… .(oppure il coordinatore di classe su delega del Dirigente Scolastico) **Prof. --------------------------------------**. Funge da segretario il/la **Prof. ------------------------------.**

Si procede con la disanima del 1° punto all’O.d.G.

1. Interviene il docente di sostegno, **Prof. ---------------------** che presenta il caso dell’alunno/a,

Precisare, inoltre, se il dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’ASL interviene per illustrare, da un punto di vista clinico, la patologia dell’allievo/a e se suggerisce alcune strategie e le aree su cui intervenire per migliorare l’apprendimento e l’integrazione scolastica –

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

1. In merito al secondo punto all’O.d.G., l’insegnante di sostegno col GLO propone il numero delle ore settimanali di sostegno e l’assistenza educativa specifica e o di base: -----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------
2. In merito al terzo punto all’O.d.G, il docente propone una formulazione, conferma del Piano Educativo Individualizzato o una sua revisione.

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

Varie ed eventuali

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

La seduta è tolta alle ore \_\_\_:\_\_\_ .

Il suddetto verbale può essere visionato o chiederne copia solo su richiesta scritta alla scuola.

Il verbale sarà à inviato alla Funzione strumentale Inclusione e sostegno all’indirizzo sostegno@liceoartisticosassari.edu.it

Il docente di sostegno, inoltre, stamperà una copia che sarà inserita nei fascicoli dei singoli alunni, ubicati nella stanza della vicepresidenza.

Presiedono: Presidente Segretario

**-----------------------------------------** ---------------------------------------------

*Sassari*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_-, Il -----------------------------*