



**ISTITUTO COMPRENSIVO “GIOVANNI GABRIELI” MIRANO (VE)**

**SCUOLE DELL’INFANZIA – PRIMARIA – SECONDARIA I Grado**

Sede Centrale: Via Paganini, 2/A - 30035 - MIRANO (VE) Tel. 041/431407 - Fax 041/432918

Cod. mecc. VEIC85600Q - email: veic85600q[@istruzione.it](mailto:vemm132005@istruzione.it) - Cod. fisc. 90159650275 - Posta cert.: [veic85600q@pec.istruzione.it](mailto:veic85600q@pec.istruzione.it) - [www.icgabrielimirano.edu.it](http://www.icgabrielimirano.edu.it/)

Codice fatturazione elettronica **UFBP1E** – Codice IPA **istsc\_veic85600q – Codice AOO : AOOICSGG**

**Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione degli alunni con disabilità**

**Allegato 5**

**Verbale dell’incontro di verifica finale del PEI ed eventuale elaborazione del PEI provvisorio e progetti in deroga**

**L. n. 104/92 art. 15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17 art. 9 comma 10, integrato e corretto dal D.Lgs. n.96/19**

**Prot. Ris.: \_\_\_**

Il giorno \_\_\_ dell’anno \_\_\_ alle ore \_00:00 presso/in modalità videoconferenza su piattaforma \_\_ previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’alunno/a \_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ dell’Istituto \_\_\_ con il seguente ordine del giorno:

* verifica del Piano Educativo Individualizzato;
* proposte di intervento per l’anno scolastico successivo.

**Sono presenti (INDICARE I NOMINATIVI)**

* \_ Prof.\dott. \_ Dirigente Scolastico o docente formalmente delegato
* \_ Prof.\dott. \_ Docenti della sezione/team/classe
* \_ Sig.\Sig.ra \_ Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a
* \_ Dott. \_ dell’ULSS \_\_\_ Ente accreditato \_\_\_
* \_ Sig.\dott. \_ (O*peratore sociosanitario; assistenti per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …*)
* \_ Sig.\dott.\_ (*Figure professionali specifiche esterne all’Istituzione scolastica che interagiscono con la classe e con l’alunno/a, eventuali esperti indicati dalla famiglia; la presenza viene precedentemente segnalata e concordata, …)*
* \_\_\_ Studente o studentessa *(principio di autodeterminazione)*

Presiede la riunione \_\_\_

Funge da segretario \_\_\_

**I risultati ottenuti nella realizzazione del PEI dell’anno in corso sono stati**

* Non raggiunti e relative motivazioni \_\_\_
* Parzialmente raggiunti e relative motivazioni \_\_\_
* Pienamente raggiunti e relative motivazioni \_\_\_
* Eventuali specificazioni e relative motivazioni \_\_\_

**I punti di forza rilevati nella realizzazione del PEI sono stati [max 500 battute]**

\_\_\_

**Le eventuali difficoltà rilevate nella realizzazione del PEI sono state [max 500 battute]**

\_\_\_

**Nel successivo anno scolastico si ritiene di perseguire i seguenti obiettivi [max 500 battute]**

\_\_\_ attraverso interventi educativi e didattici secondo le seguenti metodologie e modalità organizzative:

* [\_\_\_] attività curricolare in classe
* [\_\_\_] attività curricolare in piccolo gruppo
* [\_\_\_] intervento individualizzato
* [\_\_\_] laboratori
* [\_\_\_] progetti educativi specifici
* [\_\_\_] intervento in Didattica Digitale Integrata

**Gli eventuali suggerimenti per le attività extrascolastiche [max 500 battute]**

\_\_\_

**Altro [max 500 battute]**

\_\_\_

Pertanto il **GLO** propone che l’alunno/a possa usufruire, per il prossimo anno scolastico, compatibilmente con la disponibilità delle risorse, di:

* [\_\_] sussidi e ausili (*specificare*) \_\_\_
* [\_\_] operatore Socio-Sanitario/addetto all’assistenza n. ore \_\_\_
* [\_\_] addetto alla comunicazione n. ore \_\_\_
* [\_\_] ore di sostegno con rapporto 1:4
* [\_\_] ore di sostegno in deroga (**in presenza di situazioni di particolare gravità**) con rapporto
* [\_\_] 1:1
* [\_\_] 1:2
* [\_\_] altro (indicare n.ore) \_\_\_

La proposta di cui sopra è in linea con quanto indicato nel “Modello per la richiesta di deroga”.

La riunione si conclude alle ore \_\_\_

| \_\_\_ |  | \_\_\_ |
| --- | --- | --- |
| IL PRESIDENTE |  | IL SEGRETARIO |

**Eventuali Allegati**

* \_\_\_ **“modello per la richiesta di deroga”**
* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_