|  |
| --- |
| logo-repubblica-italiana-bn.png |
|

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | ***Ministero dell’Istruzione e del Merito****istituto comprensivo statale “A. Fogazzaro” - NOVENTA VICENTINA****Via G. Marconi n. 13 – 36025 – noventa vicENTINA******tel. 0444/787117 - Cod.Mecc. VIIC83300A – Cod. Fisc. 80017090244******indirizzo e-mail:*** ***viic83300a@istruzione.it******; posta PEC:*** ***viic83300a@pec.istruzione.it*** ***;******sito:*** [***https://icsnoventavi.edu.it/***](https://icsnoventavi.edu.it/)***Fse_Fesr_completo***FUTURA_MEDIO |  |

 |

  |

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

**Allegato 4**

Verbale dell’incontro di verifica intermediaed eventuale rimodulazione del PEI

L. n. 104/92 art. 15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17art. 9 comma 10, integrato e modificato dal D.Lgs. n.96/19-Decreto Interministeriale n.182 del 29 dicembre 2020, modificato dal Decreto Interministeriale n.153 del 1° agosto 2023

Prot. Ris.:\_\_\_

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

* Verifica complessivadello stato di attuazione del Piano Educativo Individualizzato facendo riferimento:

- all’aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l’a.s. successivo

- alla tipologia degli interventi necessari per garantire il diritto allo studio e alla frequenza (Assistenza di base, Assistenza specialistica, Esigenze di tipo sanitario)

- agli arredi speciali, ausili didattici, informatici, ecc.

* Valutazione della realizzazione del PEI con particolare riguardo agli esiti conseguiti e alle problematicità emerse
* Eventuali proposte di rimodulazione del PEI.

Sono presenti (INDICARE I NOMINATIVI)

* \_ Prof.\dott. \_\_Dirigente Scolastico o docente formalmente delegato
* \_ Prof.\dott. \_\_ Docenti di sezione/team/classe
* \_ Sig.\Sig.ra \_\_Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale
* \_ Sig.\dott. \_\_Altre figure professionali interne alla scuola *(psicopedagogista, docenti referenti per le attività di inclusione, funzioni strumentali, docenti con incarico nel GLI per il supporto alla classe nell’attuazione del PEI)*
* \_ Dott. \_\_*Rappresentante dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare (designato dal Direttore sanitario della stessa)*
* \_ Sig.\dott. \_\_*(Operatore sociosanitario; assistenti per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …)*
* \_ Sig.\dott. \_\_*(Rappresentante e Operatori/Operatrici dell’Ente Locale)*
* \_ Sig.\dott. \_\_*(Altre figure professionali esterne alla scuola, Operatore dello Sportello Autismo provinciale)*
* \_ Sig.\dott. \_\_*(Eventuale esperto indicato dalla famiglia, con valore consultivo e non decisionale; la presenza viene autorizzata dal Dirigente scolastico previa segnalazione della famiglia dell’alunno/a)*
* \_ Sig.\dott. \_\_*(Altri specialisti e terapisti dell’ASL o Enti Privati accreditati - convenzionati con compiti medico, psico-pedagogici, di orientamento e di assistenza specialistica che operano in modo continuativo)*
* \_ Sig.\dott. \_\_*(Eventuali collaboratori scolastici che coadiuvano nell’assistenza di base dell’alunno/a)*
* \_\_\_*Studente o studentessa (esclusivamente per la scuola secondaria di II grado)*

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]

\_\_\_

Si ritiene di procedere apportando le seguenti variazioni alla progettazione iniziale [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
* \_\_\_ altro

Eventuali suggerimenti per le attività extrascolastiche [max 500 battute]

\_\_\_

Altro [max 500 battute]

\_\_\_

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

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

Eventuali Allegati

* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_
* \_\_\_