



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE**




Via Minniti, 2  
70022 ALTAMURA  
☎ 080.3147369  
☎ 080.3101251

www.roncaltamura.edu.it  
e-mail: baee046007@istruzione.it  
pec : baee046007@pec.istruzione.it  
C.F. 82014380727  
C.M. BAE046007

**3° CIRCOLO "RONCALLI"**

## VERBALE DI RIUNIONE DEL GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO (GLO)

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ nei locali del 3° C.D. Roncalli di Altamura provincia di Bari, si è riunito il Gruppo di Lavoro Operativo (per l'inclusione degli alunni con disabilità) per l'alunno/a \_\_\_\_\_ iscritto alla classe/ sezione \_\_\_\_\_ ovvero frequentante la classe/sezione \_\_\_\_\_ del nostro circolo didattico, con il seguente ordine del giorno:

- condivisione del profilo di funzionamento o di altra documentazione clinica disponibile (ad esempio Diagnosi Funzionale nelle more di definizione del profilo di funzionamento);
- presentazione delle osservazioni raccolte nei diversi contesti e condivisione di una sintesi;
- raccolta degli elementi per l'elaborazione o rielaborazione del PEI (obiettivi, modalità di intervento, tempi di realizzazione, modalità di verifica, utilizzo delle risorse assegnate, *partecipazione delle persone/enti interessati*).

Sono presenti \_\_\_\_\_

Presiede la riunione \_\_\_\_\_

Svolge le funzioni di segretario del presente verbale \_\_\_\_\_

Sono presenti inoltre le seguenti figure:

*per la famiglia / tutori:*

\_\_\_\_\_

*per l'equipe medico-riabilitativa*

\_\_\_\_\_

*Personale educativo*

\_\_\_\_\_

Valutazione diagnostica sintetica	
--------------------------------------	--

(desunta dai documenti agli atti – Diagnosi funzionale e certificazione per l'integrazione scolastica ai sensi art.3- legge 104/92 )

Sono in corso o recentemente conclusi interventi terapeutici o valutazioni diagnostiche:

\_\_\_\_\_

( specificare la durata e la tipologia di tali interventi – fisioterapici, logopedici, valutazione neuropsichiatrica, psicologica...)

### **1. Analisi della situazione attuale suddivisa per Dimensioni:**

<b>Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione:</b>	
<b>Dimensione della comunicazione e del linguaggio:</b>	
<b>Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento:</b>	
<b>Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento:</b>	

**2. Obiettivi condivisi tra SCUOLA, FAMIGLIA /TUTORI, AUSL ED EXTRASCUOLA:**

<b>Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione:</b>	
<b>Dimensione della comunicazione e del linguaggio:</b>	
<b>Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento:</b>	
<b>Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento:</b>	

Ore settimanali sostegno richieste per il prossimo anno: \_\_\_\_\_

Eventuali osservazioni: \_\_\_\_\_

La seduta si conclude alle ore \_\_\_\_\_

Altamura, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Il Presidente

\_\_\_\_\_  
Il Segretario

I Presenti

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---