1. Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione degli alunni con disabilità
2. Allegato 4
3. Verbale dell’incontro di verifica intermedia ed eventuale rimodulazione del PEI
4. L. n. 104/92 art. 15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17 art. 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
5. Prot. Ris.: \_\_\_
6. 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’allievo/a \_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ dell’Istituto \_\_\_ con il seguente ordine del giorno:
* Verifica complessiva dello 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.
1. Sono presenti (INDICARE I NOMINATIVI)
2. \_ Prof.\dott. \_\_ Dirigente Scolastico o docente formalmente delegato
3. \_ Prof.\dott. \_\_ Docenti di sezione/team/classe
4. \_ Sig.\Sig.ra \_\_ Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale
5. \_ 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)*
6. \_ Dott. \_\_ *Rappresentante dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare (designato dal Direttore sanitario della stessa)*
7. \_ Sig.\dott. \_\_ *(Operatore sociosanitario; assistenti per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …)*
8. \_ Sig.\dott. \_\_ *(Rappresentante e Operatori/Operatrici dell’Ente Locale)*
9. \_ Sig.\dott. \_\_ *(Altre figure professionali esterne alla scuola, Operatore dello Sportello Autismo provinciale)*
10. \_ 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)*
11. \_ 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)*
12. \_ Sig.\dott. \_\_ *(Eventuali collaboratori scolastici che coadiuvano nell’assistenza di base dell’alunno/a)*
13. \_\_\_ *Studente o studentessa (esclusivamente per la scuola secondaria di II grado)*
14. Presiede la riunione \_\_\_
15. Funge da segretario \_\_\_
16. 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 \_\_\_
1. I punti di forza rilevati nella realizzazione del PEI sono stati [max 500 battute]
2. \_\_\_
3. Le eventuali difficoltà rilevate nella realizzazione del PEI sono state [max 500 battute]
4. \_\_\_
5. Si ritiene di procedere apportando le seguenti variazioni alla progettazione iniziale [max 500 battute]
6. \_\_\_ 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
1. Eventuali suggerimenti per le attività extrascolastiche [max 500 battute]
2. Altro [max 500 battute]
3. La riunione si conclude alle ore \_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. \_\_\_
 |  | 1. \_\_\_
 |
| 1. IL PRESIDENTE
 |  | 1. IL SEGRETARIO
 |

1.