|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **LICEO SCIENTIFICO STATALE**  **“G. MARCONI”**  **Via della Costituente, 4/a - 43125 PARMA**  **Tel. +39 0521.282043**  **C.F: 80009230345 CUPA: UFNCYE** | | |  |
| **E-MAIL:** [prps030009@istruzione.it](mailto:prps030009@istruzione.it) | | **PEC:** [prps030009@pec.istruzione.it](mailto:prps030009@pec.istruzione.it) | **SITO WEB:** [www.liceomarconipr.edu.it](http://www.liceomarconipr.edu.it) | |

LICEO SCIENTIFICO MARCONI

a.s. 20…-20…

**VERBALE del GLO (Gruppo di Lavoro Operativo)**

(L. 104/92 art.15 comma 2; Dlgs 66/2017)

Incontro N°

Alunno (iniziali) ………………………………………………. Classe ………….

Il giorno………………. alle ore……………… si riunisce, a distanza/in presenza nell'aula……………… del LICEO SCIENTIFICO GUGLIELMO MARCONI di Parma, il gruppo GLO della classe ……………. (formato dal Dirigente Scolastico, Prof……………………….. o suo delegato, dal Coordinatore del Consiglio di Classe o suo delegato, dal/i docente/i di sostegno .............................................................................., dai docenti di classe................................................................................................, dall’Educatore………………….., dai genitori dell’alunno certificato, Sig................................ e Sig.ra.................................., dal Dott......................... e dall’assistente sociale Dott....................................),

IN ROSSO: PRO-MEMORIA delle figure da convocare (potrebbero esserci altri specialisti, potrebbe partecipare anche lo studente se maggiorenne)

per discutere il seguente O.d.G.:

* Condivisione e approvazione / Verifica del P.E.I. a.s. ....../.......
* Varie ed eventuali

Sono presenti:

La Dirigente scolastica/il delegato prof………………………………………., il Coordinatore di classe prof………………………., la prof.ssa……………………………, il prof…………………………., l’insegnante di Sostegno prof…………………………………………., gli insegnanti, proff……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sono inoltre presenti:

i genitori dell’alunno/a…………………………, il Dott……………………………, l’Educatore………………………………., altri……………………………………………

**Descrizione del quadro attuale:**

Attività settimanali programmate di frequenza: l'alunno frequenta per......... ore settimanali; il docente di sostegno è presente in classe per …. ore.

**Elementi condivisi per l’elaborazione del Piano Educativo Individualizzato**

La Programmazione educativa sarà:

1. Ordinaria (curriculare per obiettivi minimi) con quella della classe ………………………………………………………………
2. Personalizzata per……….

**C)** differenziata per: □ discipline □ Aree

Il Docente di Sostegno illustra il PEI: ..............................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Sintesi della discussione:

..............................................................................................................................................................

..............................................................................................................................................................

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Esauriti gli argomenti all'O.d.G., non essendovi altre proposte od osservazioni, la seduta è tolta alle ore ……

IL PRESIDENTE IL SEGRETARIO

prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prof. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_