

## Istituto Comprensivo N. 8 "CAMELIA MATATIA"

V.le dell'Appennino, 496 C – 47121 Forlì (FC) - Tel. **0543 36226**  
 E-mail [foic82300p@istruzione.it](mailto:foic82300p@istruzione.it) – PEC [foic82300p@pec.istruzione.it](mailto:foic82300p@pec.istruzione.it)  
 C.M. FOIC82300P - C.F. 92089440405 – Codice Univoco UF3200

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

ALUNNO	ORE SETTIMANALI
--------	--------------------

CLASSE/SEZIONE	NUMERO ALUNNI IN CLASSE	N. ALUNNI IN SITUAZIONE DI HANDICAP IN CLASSE
----------------	----------------------------	---

Il giorno ..... alle ore ..... nei locali dell'ASL via Colombo Forlì, si è riunito il Gruppo di Lavoro per l'integrazione degli alunni in situazione di handicap della classe....., della Scuola ..... IC8 "Camelia Matatia"- Forlì ( plesso ..... ) per la definizione del piano personalizzato dell'alunno di cui sopra.

Presiede la riunione la docente di sostegno ..... assegnata alla classe e che svolge le funzioni di segretario del presente verbale.

Sono presenti inoltre le seguenti figure:

*per la famiglia /  
tutori :*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (nome)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 ( grado di parentela o altro)

*per l'equipe medico  
riabilitativa:*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (nome)

*Personale  
educativo:*

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (nome)

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

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

Verificare la data di scadenza della certificazione e la completezza della documentazione nel fascicolo personale alunno.  
(data della certificazione.....)

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...)

SI

NO

**1. Analisi della situazione attuale suddivisa per aree:**

	<b>Operatori ASL ( NPI, fisioterapista della riabilitazione, psicologo, logopedista)</b>	<b>Scuola</b>	<b>Famiglia/centro educativo residenziale</b>
<b>Area dell'autonomia</b> (orientamento spazio-temporale, cura della persona, relazioni sociali, motricità, utilizzo di strumentazioni e materiali, ecc... (aggiungere a seconda dei casi...))			
<b>Area affettivo relazionale</b> (Sfera emotivo-affettiva; rapporto con adulti ; rapporto coi compagni, ecc...)			
<b>Area cognitiva</b> (quadro generale delle abilità, ambito degli apprendimenti, comunicazione, ecc...)			
<b>Potenzialità di sviluppo, competenze in fase di evoluzione</b>			

- **La Programmazione didattico-educativa sarà:**

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

--	--	--

Forlì, .....

Il Segretario ( \_\_\_\_\_ )

