Ministero dell’Istruzione e del Merito

– Regione Siciliana –



**IX-AMBITO TERRITORIALE DI CATANIA**

**Gruppo di lavoro operativo per l’inclusione (GLO)**

Verbale n.2 dell’incontro di verifica intermedia PEI per l’a.s. 2024-2025

***(L. n.104/92 art.15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17, integrato e modificato dal D.Lgs n.96/19, art. 9 comma 10)***

Il giorno ... alle ore ... presso / in modalità videoconferenza su piattaforma Zoom previa convocazione del Dirigente Scolastico Antonio Alessandro Massimino, si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per lo/la studente/ssa …….. frequentante la classe……. del Liceo Artistico “Emilio Greco” di Catania, per procedere alla discussione del seguente o.d.g.:

* **Verifica intermedia PEI**.

Sono presenti:

- Il Dirigente Scolastico o docente delegato ……………………

- I docenti del Consiglio di classe ……………….

- assistente ASACOM

- Assistente alla comunicazione sensoriale (specificare per audiolesi o videolesi)……………………

- Eventuale esperto della famiglia ……………..

- Studente/ssa ………..

Presiede la riunione il/la professor/essa……

Funge da segretario il/la professor/essa……

**Relativamente alla verifica intermedia del PEI il GLO** si procede con l’analisi del percorso rivedendo gli obiettivi definiti per l’alunno/a nella prima stesura del PEI.

*(eliminare la procedura che non interessa)*

Successivamente il GLO procede **annotando eventuali modifiche introdotte rispetto alla progettazione iniziale**.(es.: nuovi inserimenti, riduzione obiettivi, inserimento di nuovi obiettivi, etc.) nell’apposito format di verifica intermedia, che si allega alla presente.

**oppure**

Il GLO non ravvisa motivazioni di modifiche, allora nello spazio "in bianco" traccia una linea e i componenti presenti firmano e nell’apposito verbale del GLOsi scriverà che: “**il GLO ritiene il percorso iniziale progettato ancora utile ai fini della prosecuzione dell'anno scolastico e, non ravvisando elementi o motivazioni per apportare modifiche, conferma il PEI iniziale**”.

La verifica intermedia del PEI verrà sottoposto alla condivisione a data da destinarsi dalle seguenti componenti esterni assenti alla riunione:

*(eliminare l’eventuale componente presente, anche in remoto alla riunione)*

* Dei genitori e/o alunno per il tramite del registro Nuvola e successiva ratifica in presenza.
* Dell’Unità Operativa Neuropsichiatria Infantile Adolescenziale (U.O. N.P.I.A.) ASP N.2 (per la sede di Catania presso l’ASP di Corso Italia per la sua ratifica )– N.3 (per le sedi distaccate presso l’ASP di Tremestieri)

Non essendo posti altri argomenti la seduta viene sciolta alle ore …

Luogo, data

Il presidente Il segretario verbalizzante

Prof. …... Prof. ….