ISTITUTO COMPRENSIVO "G. CESARE" – SAVIGNANO SUL RUBICONE

ANNO SCOLASTICO _____

SCUOLA STATALE: ☐ **SECONDARIA** ☐ **PRIMARIA** ☐ **DELL'INFANZIA**

VERBALE GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO PER L'INCLUSIONE N. .....

ALUNNO:…… **PLESSO:…….. CL. .....**

(indicare cognome e nome per esteso)

Il giorno …… del mese di ……. dell'anno…….. alle ore……..

nei locali ……..si è riunito il gruppo di lavoro convocato dal Dirigente Scolastico.

Composizione del GLO (indicare tutti i componenti del GLO, se necessario aggiungere ulteriori righe):

RUOLO	NOME E COGNOME	PRESENTE	ASSENTE

Presiede*: Nome e Cognome* (Dirigente Scolastico o Funzione Strumentale o Docente di sostegno)

Svolge funzione di segretario per questa riunione: *Nome e Cognome* (Docente di sostegno)

Argomenti trattati all'ordine del giorno:

- Situazione dell'alunno
- Andamento scolastico
- Varie ed eventuali

Dalla discussione degli argomenti di cui all'O.d.G. è emerso quanto segue:

Non essendovi altro da discutere la riunione termina alle ore: ……

Savignano sul Rubicone, …….

SEGRETARIO
(Nome Cognome)
……

Firma…….

IL PRESIDENTE
(Nome Cognome)
……..

Firma…….