

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:.....

CLASSE:.....

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

nei localisi è riunito il gruppo di lavoro convocato dal Dirigente Scolastico.

Sono intervenuti alla riunione:

RUOLO	NOME E COGNOME
Neuropsichiatra/Psicologa	
Logopedista	
Assistente sociale	
Docente di sostegno	
Docente di classe	
Educatore scolastico	
Educatore domiciliare	

Assenti:

Presiede: (Dirigente Scolastico o Funzione Strumentale)

Svolge funzione di segretario per questa riunione: Ins. (Nome e cognome)

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:

Empty rectangular box for notes.

Non essendovi altro da discutere la riunione termina alle ore:

Savignano sul Rubicone,

SEGRETARIO
(Nome Cognome)

.....

Firma.....

IL PRESIDENTE
(Nome Cognome)

.....

Firma.....