

**DIREZIONE DIDATTICA STATALE “P.P. LAMBERT”**

Scuole dell’Infanzia di Cesana, Oulx, Sauze d’Oulx, Sestriere

Scuole Primarie di Bardonecchia, Cesana, Claviere, Oulx, Salbertrand, Sauze d’Oulx, Sestriere

Sede Centrale: P.zzaGarambois, 6 - 10056 OULX (TO)

Tel. 0122.831034 – 0122.830770 – 0122.830340

E-mail [toee137001@istruzione.it](mailto:toee137001@istruzione.it)Pec[toee137001@pec.istruzione.it](mailto:toee137001@pec.istruzione.it)

Sito web: <http://ddoulx.it> Codice Fiscale: 86502080012 Codice Univoco di Fatturazione Elettronica: UF59WN

Verbale dell’incontro di PROGETTAZIONE INIZIALE PER L’ELABORAZIONE del PEI per l’a.s. 2021/2022

L. n. 104/92 art. 15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17art. 9 comma 10, integrato e modificato dal D.Lgs. n.96/19 -Decreto Interministeriale n.182 del 29 dicembre 2020

Il giorno ……. alle ore …….presso i locali ………………………. previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’alunno/a \_\_\_frequentante la classe \_\_\_ della D.D. “P. P. Lambert” con il seguente ordine del giorno:

* + Condividere il profilo di funzionamento ed eventuale altra documentazione clinica disponibile (ad esempio Diagnosi Funzionale nelle more di definizione del profilo di funzionamento)
  + Prendere atto dell’eventuale presenza del Progetto Individuale e definire gli elementi di raccordo con il PEI
  + Presentare le osservazioni raccolte nei diversi contesti e condividerne una sintesi (*con particolare riferimento all’indicazione dei facilitatori e delle barriere*)
  + Raccogliere gli elementi per la definizione o la rielaborazione del PEI (*obiettivi, modalità di intervento, tempi di realizzazione, modalità di verifica, utilizzo delle risorse assegnate, partecipazione delle persone/enti interessati*)
  + Elaborare e approvare il PEI nel pieno rispetto dell’adempimento delle norme relative al diritto allo studio degli alunni con disabilità ed esplicitazione delle modalità di sostegno didattico, con:

- gli interventi di inclusione svolti dal personale docente nell'ambito della classe e in progetti specifici

- le modalità di verifica

- i criteri di valutazione

- la valutazione in relazione alla programmazione individualizzata

- gli interventi di assistenza igienica e di base, svolti dal personale ausiliario nell'ambito del plesso scolastico

- eventuale modalità di svolgimento del servizio di trasporto scolastico

Sono presenti

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME NOME | RUOLO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Sono assenti

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME NOME | RUOLO |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Presiede l’incontro il Dirigente scolastico/su delega del Dirigente scolastico, il/la docente referente per l’inclusione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_; funge da segretario verbalizzante l’insegnante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

Constatata la validità della seduta, il presidente richiama la normativa sul rispetto della privacy (D. Lgs 196/2003 e ss.mm.ii.) alla quale tutti i componenti del gruppo di lavoro sono tenuti nello svolgimento del proprio ruolo e dà la parola (o prende la parola) agli insegnanti di sezione/di classe, i quali relazionano in merito all’andamento educativo/didattico dell’alunno soffermandosi sui risultati didattici conseguiti e sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento.

Sulla base delle osservazioni raccolte e degli elementi del Profilo di Funzionamento o di altra documentazione clinica disponibile, per l’anno scolastico 2021/2022 si ritiene di *(obiettivi, interventi educativi e didattici, metodologie, modalità organizzative, strumenti, barriere e facilitatori di contesto, eventuali attività extrascolastiche, interventi riabilitativi o terapeutici)*:

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

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

Pertanto il GLO procede alla stesura del Piano Educativo Individualizzato, PEI, secondo la normativa vigente.

Approvazione della suddetta proposta:

Favorevoli: n. \_\_\_\_\_\_\_\_ Contrari: n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Astenuti: n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La riunione si conclude alle ore

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| IL PRESIDENTE |  | IL SEGRETARIO |

Letto, approvato e sottoscritto

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| COGNOME NOME | RUOLO | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |