|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Istituto Comprensivo Statale N.1 “Nelson Mandela”**  *31021 Mogliano Veneto (TV) via Roma 84 - Tel. 041-5902898 fax 041-5903668*  *http://www.ic1mandela.edu.it*  *Mail:* [*TVIC87800L@istruzione.it*](mailto:TVIC87800L@istruzione.it) *- Mail cert.* [*TVIC87800L@pec.istruzione.it*](mailto:TVIC87800L@pec.istruzione.it)  *Codice Fiscale:* **94141500267 –** *Codice Meccanografico:* **TVIC87800L** |  | |
|  |

Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione degli alunni con disabilità

**Allegato 6**

Verbale dell’incontro di verifica intermedia ed eventuale rimodulazione del PEI

L. n. 104/92 art. 15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17 art. 9 comma 10, integrato e modificato dal D.Lgs. n.96/19 - Decreto Interministeriale n.182 del 29 dicembre 2020, modificato dal Decreto Interministeriale n.153 del 1° agosto 2023

Prot. Ris.: \_\_\_

Il giorno \_\_\_ dell’anno \_\_\_ alle ore \_00:00 presso \_\_ previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’allievo/a \_\_\_ frequentante la classe \_\_\_ dell’Istituto \_\_\_ con il seguente ordine del giorno:

* Verifica complessiva dello stato di attuazione del Piano Educativo Individualizzato facendo riferimento:

- all’aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l’a.s. successivo

- alla tipologia degli interventi necessari per garantire il diritto allo studio e alla frequenza (Assistenza di base, Assistenza specialistica, Esigenze di tipo sanitario)

- agli arredi speciali, ausili didattici, informatici, ecc.

* Valutazione della realizzazione del PEI con particolare riguardo agli esiti conseguiti e alle problematicità emerse
* Eventuali proposte di rimodulazione del PEI.

Sono presenti (INDICARE I NOMINATIVI)

* Prof.\dott. \_\_ Dirigente Scolastico o docente formalmente delegato
* Prof.\dott. \_\_ Docenti di sezione/team/classe
* Sig.\Sig.ra \_\_ Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale
* Sig.\dott. \_\_ Altre figure professionali interne alla scuola (psicopedagogista, docenti referenti per le attività di inclusione, funzioni strumentali, docenti con incarico nel GLI per il supporto alla classe nell’attuazione del PEI)
* Dott. \_\_ Rappresentante dell’Unità di Valutazione Multidisciplinare (designato dal Direttore sanitario della stessa)
* Sig.\dott. \_\_ (Operatore sociosanitario; assistenti per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …)
* Sig.\dott. \_\_ (Rappresentante e Operatori/Operatrici dell’Ente Locale)
* Sig.\dott. \_\_ (Altre figure professionali esterne alla scuola, Operatore dello Sportello Autismo provinciale)
* Sig.\dott. \_\_ (Figure professionali specifiche esterne all’Istituzione scolastica)
* Sig.\dott. \_\_ (Eventuale esperto indicato dalla famiglia, con valore consultivo e non decisionale; la presenza viene autorizzata dal Dirigente scolastico previa segnalazione della famiglia dell’alunno/a)
* Sig.\dott. \_\_ (Altri specialisti e terapisti dell’ASL o Enti Privati accreditati - convenzionati con compiti medico, psico-pedagogici e di orientamento che operano in modo continuativo)
* Sig.\dott. \_\_ (Eventuali collaboratori scolastici che coadiuvano nell’assistenza di base dell’alunno/a)

Presiede la riunione\_\_\_\_\_\_\_\_

Funge da segretario\_\_\_\_\_\_\_\_

I risultati ottenuti nella realizzazione del PEI dell’anno in corso sono stati

* Non raggiunti e relative motivazioni
* Parzialmente raggiunti e relative motivazioni
* Pienamente raggiunti e relative motivazioni
* Eventuali specificazioni e relative motivazioni

I punti di forza rilevati nella realizzazione del PEI sono stati [max 500 battute]

Le eventuali difficoltà rilevate nella realizzazione del PEI sono state [max 500 battute]

Si ritiene di procedere apportando le seguenti variazioni alla progettazione iniziale [max 500 battute]

attraverso interventi educativi e didattici secondo le seguenti metodologie e modalità organizzative:

• \_\_\_ attività curricolare in classe

• \_\_\_ attività curricolare in piccolo gruppo

• \_\_\_ intervento individualizzato

• \_\_\_ laboratori

• \_\_\_ progetti educativi specifici

• \_\_\_ intervento individualizzato in Didattica Digitale Integrata

• \_\_\_ altro

Eventuali suggerimenti per le attività extrascolastiche [max 500 battute]

Altro [max 500 battute]

La riunione si conclude alle ore

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

Eventuali Allegati