

Verbale dell’incontro di verifica del PEI e per i progetti in deroga

**DPR 24 febbraio 1994 artt. 4 e 5**

**Legge N. 122/2010 art. 10 comma 5**

( A CURA DELLA SEGRETERIA Prot. n……………………….. del ………………………….. )

|  |
| --- |
|  |

Il giorno …………………………….. dell’ anno………………………..alle ore…………………………..

presso ……………………………………………………………

previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro per l’Handicap Operativo per l’alunno\a ………………………………………………………………….

frequentante, nell’a.s…………………………… la classe……………………….. della Scuola

……………………………….dell’**Istituto Comprensivo Rovigo 3**

con il seguente ordine del giorno:

* verifica del Piano Educativo Individualizzato;
* proposte di intervento per l’anno scolastico successivo.

Sono presenti

* Consiglio di Classe/Team (*indicare nominativi dei presenti*)

……………………………………………………………………………………………………………………..

* Servizi socio-sanitari (*indicare nominativi dei presenti*)

…………………………………………………………………………………………………………………….

* Famiglia

…………………………………………………………………………………………………………………….

* Altri (*specificare*)

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

Presiede la riunione…………………………………………………….

Funge da segretario ……………………………………………………….

I risultati ottenuti nella realizzazione del PEI dell’anno in corso sono stati (scegliere e specificare)

* Non raggiunti

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

* Parzialmente raggiunti

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

* Pienamente raggiunti

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

* Eventuali specificazioni

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

* I punti di forza rilevati nella realizzazione del PEI sono stati

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

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

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

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

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

|  |
| --- |
|  |

Le eventuali difficoltà rilevate nella realizzazione del PEI sono state

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |

Nel successivo anno scolastico si ritiene di perseguire i seguenti obiettivi

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |

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

* [ ] Attività curricolare in classe;
* [ ] Attività curricolare in piccolo gruppo;
* [ ] intervento individuale;
* [ ] laboratori;
* [ ] progetti educativi specifici.

Eventuali suggerimenti per le attività extrascolastiche

|  |
| --- |
| ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………………………  ……………………………………………………………………………………………………………………………… |

Pertanto il GLHO propone che l’alunno\a possa usufruire, per il prossimo anno scolastico, compatibilmente con la disponibilità delle risorse, di:

* sussidi e ausili (*specificare*)

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

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

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

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

* orario di frequenza flessibile (*specificare)*

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

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

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

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

[ ] operatore Socio-Sanitario ( n. ore richieste………….. ) (*specificare)*

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

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

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

[ ] addetto alla comunicazione ( n. ore richieste …………………. ) (*specificare)*

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

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

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

Sulla base di quanto specificato, in relazione alla realizzabilità del progetto didattico- educativo dell’alunno/a, si richiede l’assegnazione di un numero di ore di sostegno corrispondenti al seguente rapporto insegnante/alunni:

[ ] ore di sostegno con rapporto 1:4;

* ore di sostegno in deroga (in relazione alla gravità della situazione) con rapporto:
  + [ ] 1:1 ( da barrare solo in presenza di certificazione di gravita: art.3 c.3 L.104/92 )
  + [ ] 1:2
  + [ ] 1:3
* altro (*specificare)*

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

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

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

* La riunione si conclude alle ore ………………………………

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

Letto, confermato e sottoscritto da tutti i presenti che ne hanno facoltà.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Partecipanti (ente/famiglia)** | **Nome e Cognome** | **Firma** |

…………………………………………… ………………………………………… ………………………………..

…………………………………………… ………………………………………… ………………………………..

…………………………………………… ………………………………………… ………………………………..

…………………………………………… ………………………………………… ………………………………..

…………………………………………… ………………………………………… ………………………………..

…………………………………………… ………………………………………… ………………………………..

…………………………………………… ………………………………………… ………………………………..

…………………………………………… ………………………………………… ………………………………..