SCUOLA DELL'INFANZIA

**Istituto Comprensivo di Comacchio - Porto Garibaldi**

Via Fattibello n. 4, 44022 - COMACCHIO - (FE)

C.F. 91016550385; Tel: 0533.313191;

e-mail: feic82100e@istruzione.it; p.e.c.: feic82100e@pec.istruzione.it

https://iccomacchio.edu.it

# PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

## Anno Scolastico 202 -202

BAMBINO/A _____

codice sostitutivo personale _____

Sezione _____ Plesso o sede_____

ACCERTAMENTO DELLA CONDIZIONE DI DISABILITÀ IN ETÀ EVOLUTIVA AI FINI DELL'INCLUSIONE SCOLASTICA rilasciato in data _____

Data scadenza o rivedibilità: ☐ _____ ☐ Non indicata

PROFILO DI FUNZIONAMENTO redatto in data _____

Nella fase transitoria:

☐ PROFILO DI FUNZIONAMENTO NON DISPONIBILE
DIAGNOSI FUNZIONALE redatta in data _____
PROFILO DINAMICO FUNZIONALE IN VIGORE approvato in data _____

PROGETTO INDIVIDUALE [ ] redatto in data _____ [ ] da redigere

| | | |
|---|---|---|
| PEI PROVVISORIO | DATA _____<br><br>VERBALE ALLEGATO N. 1 | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br>…… |

| | | |
|---|---|---|
| APPROVAZIONE DEL PEI E PRIMA SOTTOSCRIZIONE | DATA _____<br><br>VERBALE ALLEGATO N. 1 | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br><br>…… |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA _____<br><br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br><br>…… |
| VERIFICA FINALE E PROPOSTE PER L'A.S. SUCCESSIVO | DATA _____<br><br>VERBALE ALLEGATO N. _____ | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO[1]<br><br>…… |

(1) o suo delegato

## Composizione del GLO - Gruppo di Lavoro Operativo per l'inclusione

Art. 15, commi 10 e 11 della L. 104/1992 (come modif. dal D.Lgs 96/2019)

| Nome e Cognome | *specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |
| … | | |

**Eventuali modifiche o integrazioni alla composizione del GLO, successive alla prima convocazione**

| Data | Nome e Cognome | *specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza…) |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

## 1. Quadro informativo

Situazione familiare / descrizione del bambino o della bambina
A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO……
……

……

……

## 2. Elementi generali desunti dal Profilo di Funzionamento

**o, se non disponibile, dalla Diagnosi Funzionale e dal Profilo dinamico funzionale (ove compilato)**

*Sintetica descrizione, considerando in particolare le dimensioni sulle quali va previsto l'intervento e che andranno quindi analizzate nel presente PEI*

_____
_____
_____

*In base alle indicazioni del Profilo di Funzionamento (o, se non è stato ancora redatto, della Diagnosi Funzionale e del Profilo Dinamico Funzionale) sono individuate le dimensioni rispetto alle quali è necessario definire nel PEI specifici interventi. Le sezioni del PEI non coinvolte vengono omesse.*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Dimensione Socializzazione/Interazione/Relazione | Sezione 4A/5A | ☐ Va definita | ☐ Va omessa |
| Dimensione Comunicazione/Linguaggio | Sezione 4B/5B | ☐ Va definita | ☐ Va omessa |
| Dimensione Autonomia/ Orientamento | Sezione 4C/5C | ☐ Va definita | ☐ Va omessa |
| Dimensione Cognitiva, Neuropsicologica e dell'Apprendimento | Sezione 4D/5D | ☐ Va definita | ☐ Va omessa |

## 3. Raccordo con il Progetto Individuale di cui all'art. 14 della Legge 328/2000

*a. Sintesi dei contenuti del Progetto Individuale e sue modalità di coordinamento e interazione con il presente PEI, tenendo conto delle considerazioni della famiglia (se il Progetto individuale è stato già redatto)* _____
_____
_____

*b. Indicazioni da considerare nella redazione del Progetto individuale di cui all'articolo 14 Legge n. 328/00 (se il progetto individuale è stato richiesto e deve ancora essere redatto)*
_____
_____

## 4. Osservazioni sul/sulla bambino/a per progettare gli interventi di sostegno didattico **Punti di forza sui quali costruire gli interventi educativo - didattici**

| |
|---|
| **a. Dimensione della relazione, dell'interazione e della socializzazione**: |
| **b. Dimensione della comunicazione e del linguaggio**: |
| **c. Dimensione dell'autonomia e dell'orientamento**: |

| |
|---|
| |
| **d. Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell'apprendimento**: |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | |

# 5. Interventi per il/la bambino/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità

**A. Dimensione: RELAZIONE / INTERAZIONE / SOCIALIZZAZIONE** → *si faccia riferimento alla sfera affettivo relazionale, considerando l'area del sé, il rapporto con gli altri, la motivazione verso la relazione consapevole, anche con il gruppo dei pari, le interazioni con gli adulti di riferimento nel contesto scolastico, la motivazione all'apprendimento*

**OBIETTIVI**

| |
|---|
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

| | |
|---|---|
| Attività | Strategie e Strumenti |

**B. Dimensione: COMUNICAZIONE / LINGUAGGIO** → *si faccia riferimento alla competenza linguistica, intesa come comprensione del linguaggio orale, produzione verbale e relativo uso comunicativo del linguaggio verbale o di linguaggi alternativi o integrativi; si consideri anche la dimensione comunicazionale, intesa come modalità di interazione, presenza e tipologia di contenuti prevalenti, utilizzo di mezzi privilegiati*

**OBIETTIVI**

| |
|---|
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

| | |
|---|---|
| Attività | Strategie e Strumenti |

**C. Dimensione: AUTONOMIA/ORIENTAMENTO** → *si faccia riferimento all'autonomia della persona e all'autonomia sociale, alle dimensioni motorio-prassica (motricità globale, motricità fine, prassie semplici e complesse) e sensoriale (funzionalità visiva, uditiva, tattile)*

**OBIETTIVI**

| |
|---|
| Obiettivi ed esiti attesi |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

## D. Dimensione COGNITIVA, NEUROPSICOLOGICA E DELL'APPRENDIMENTO →

*capacità mnesiche, intellettive e organizzazione spazio-temporale; livello di sviluppo raggiunto in ordine alle strategie utilizzate per la risoluzione di compiti propri per la fascia d'età, agli stili cognitivi, alla capacità di integrare competenze diverse per la risoluzione di compiti.*

**OBIETTIVI**

| Obiettivi ed esiti attesi |
|---|
| |

**INTERVENTI EDUCATIVO-DIDATTICI e METODOLOGICI**

| Attività | Strategie e Strumenti |
|---|---|
| | |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate | |
|---|---|

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: _____

| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti | |
|---|---|

## 6. Osservazioni sul contesto: barriere e facilitatori

Osservazioni nel contesto scolastico – fisico, organizzativo, relazionale - con indicazione delle barriere e dei facilitatori a seguito dell'osservazione sistematica del bambino o della bambina e della sezione

| |
|---|
| |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | |

## 7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo

Tenendo conto di quanto definito nelle Sezioni 5 e 6, descrivere gli interventi previsti sul contesto e sull'ambiente di apprendimento

| |
|---|
| |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: _____

| | |
|---|---|
| Con verifica dei risultati conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti. | |

## 8. Interventi sul percorso curricolare

### 8. 1 Interventi educativo-didattici, strategie, strumenti nei diversi campi di esperienza

| |
|---|
| Modalità di sostegno educativo-didattici e ulteriori interventi di inclusione |

| |
|---|
| |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione | |

**Verifica conclusiva degli esiti** Data: _____

| | |
|---|---|
| Con verifica dei risultati educativo-didattici conseguiti e valutazione sull'efficacia di interventi, strategie e strumenti riferiti anche all'ambiente di apprendimento<br>*NB: la valutazione dei traguardi di sviluppo delle competenze previste nei campi di esperienze delle indicazioni nazionali è effettuata da tutti i docenti della sezione* | |

## 9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse

**Tabella orario settimanale**
(da adattare - a cura della scuola - in base all'effettivo orario della sezione)

Per ogni ora specificare:
- se il/la bambino/a è presente a scuola salvo assenze occasionali — Pres. □ (se è sempre presente non serve specificare)
- se è presente l'insegnante di sostegno — Sost. □
- se è presente l'assistente all'autonomia o alla comunicazione — Ass. □

| | Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì | Sabato |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 8.00 - 9.00 | Pres. □ Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| 9.00 - 10.00 | Pres. □ Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| 10.00 – 11.00 | Pres. □ Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| 11.00 - 12.00 | Pres. □ Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| 12.00 - 13.00 | Pres. □ Sost. □ Ass. □ | | | | | |
| … | … | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Il/la bambino/a frequenta con orario ridotto? | ☐ Sì: è presente a scuola per ___ ore settimanali rispetto alle ___ ore della classe, nel periodo …… (indicare il periodo dell'anno scolastico), su richiesta della famiglia e degli specialisti sanitari, in accordo con la scuola, per le seguenti motivazioni: ……. ……. ……..<br><br>☐ No, frequenta regolarmente tutte le ore previste per la classe |
| Il/la bambino/a è sempre nella sezione? | ☐ Sì<br><br>☐ No, in base all'orario svolge nel periodo…… (indicare il periodo dell'anno scolastico), …… ore in altri spazi per le seguenti attività …… con un gruppo di compagni ovvero individualmente per le seguenti oggettive, comprovate e particolari circostanze educative e didattiche…… |
| Insegnante per le attività di sostegno | Numero di ore settimanali _____ |
| Risorse destinate agli interventi di assistenza igienica e di base | Descrizione del servizio svolto dai collaboratori scolastici_____<br>_____ |
| Risorse professionali destinate all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione | Tipologia di assistenza / figura professionale _____<br>Numero di ore settimanali condivise con l'Ente competente _____ ____ |

| | |
|---|---|
| Altre risorse professionali presenti nella scuola/sezione | [ ] docenti della sezione o della scuola in possesso del titolo di specializzazione per le attività di sostegno<br>[ ] docenti dell'organico dell'autonomia coinvolti/e in progetti di inclusione o in specifiche attività rivolte al/alla bambino/a e/o alla sezione<br>[ ] altro _____ |
| Uscite didattiche e visite guidate | Interventi previsti per consentire al bambino o alla bambina di partecipare alle uscite didattiche e alle visite guidate organizzate per la sezione_____ |
| Strategie per la prevenzione e l'eventuale gestione di situazioni e comportamenti problematici | _____ |
| Attività o progetti sull'inclusione rivolti alla classe | _____ |
| Trasporto Scolastico | Indicare le modalità di svolgimento del servizio_____ |

**Interventi e attività extrascolastiche attive**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Attività terapeutico-riabilitative | n° ore | struttura | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE<br>(altre informazioni utili) |
| Attività extrascolastiche di tipo formale, informale e non formale (es: attività ludico/ricreative, motorie, artistiche, etc.) | | supporto | Obiettivi perseguiti ed eventuali raccordi con il PEI | NOTE<br>(altre informazioni utili) |

**Revisione a seguito di Verifica intermedia** Data: _____

| | |
|---|---|
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate | |

## 11. Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari

| | |
|---|---|
| Verifica finale del PEI<br>Valutazione globale dei risultati raggiunti (con riferimento agli elementi di verifica delle varie Sezioni del PEI) | |

**Aggiornamento delle condizioni di contesto e progettazione per l'a. s. successivo [Sez. 5-6-7]**

| | |
|---|---|
| Suggerimenti, proposte, strategie che hanno particolarmente funzionato che potrebbero essere riproposti; criticità emerse su cui intervenire, etc… | |

## Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

### Assistenza

| | |
|---|---|
| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**)<br>*igienica* ☐<br>*spostamenti* ☐<br>*mensa* ☐<br>*altro* ☐ *(specificare……)*<br>Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**):<br><u>Comunicazione:</u><br>*assistenza a bambini/e con disabilità visiva* ☐<br>*assistenza a bambini/e con disabilità uditiva* ☐<br>*assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo* ☐<br><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u><br>*cura di sé* ☐<br>*mensa* ☐<br>*altro* ☐ *(specificare ……..)*<br>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria) |

**Esigenze di tipo sanitario:** comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l'orario scolastico.
Somministrazione di farmaci:

[ ] non comportano il possesso di cognizioni specialistico di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all'istituzione scolastica.
[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale del bambino o della bambina.

| | |
|---|---|
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo |

| | |
|---|---|
| Proposta del numero di ore di sostegno per l'anno successivo* | Partendo dall'organizzazione delle attività di sostegno didattico e dalle osservazioni sistematiche svolte, tenuto conto ☐ del Verbale di accertamento ☐ del Profilo di Funzionamento e del suo eventuale ☐ aggiornamento, secondo quanto disposto dall'art. 18 del Decreto Interministeriale n. 182/ 2020, oltre che dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno, si propone - nell'ambito di quanto previsto dal D. Lgs 66/2017 e dal citato DI 182/2020 - il seguente fabbisogno di ore di sostegno.<br><br>Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____<br>con la seguente motivazione:…… |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base<br>e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno successivo*<br>* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017) | Partendo dalle osservazioni descritte nelle Sezioni 4 e 6 e dagli interventi descritti nelle Sezioni n. 5 e 7, tenuto conto ☐ del Verbale di accertamento ☐ del Profilo di Funzionamento e del suo eventuale ☐ aggiornamento, e dei risultati raggiunti, nonché di eventuali difficoltà emerse durante l'anno:<br>- si indica il fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente…….<br>- si indica, come segue, il fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:<br>tipologia di assistenza / figura professionale _____<br>per N. ore_____(1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino o della bambina da e verso la scuola | |

(1) L'indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d'Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l'Ente Territoriale

La verifica finale, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stata approvata dal GLO in data _____

Come risulta da verbale n. ___ allegato

| Nome e Cognome | *specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |

| | | |
|---|---|---|
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |

## 12. PEI Provvisorio per l'a. s. successivo

**[da compilare a seguito del primo accertamento della condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica]**

<table>
<tr><td rowspan="3">Proposta del numero di ore di sostegno alla classe per l'anno successivo*<br>* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017)</td><td colspan="6">Partendo dal Verbale di accertamento e dal Profilo di Funzionamento, si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione degli interventi educativi da attuare ed il relativo fabbisogno di risorse professionali per il sostegno e l'assistenza ……<br>……</td></tr>
<tr><td>Entità delle difficoltà nello svolgimento delle attività comprese in ciascun dominio/dimensione tenendo conto dei fattori ambientali implicati</td><td>Assente ☐</td><td>Lieve ☐</td><td>Media ☐</td><td>Elevata ☐</td><td>Molto elevata ☐</td></tr>
<tr><td colspan="6">Ore di sostegno richieste per l'a. s. successivo _____<br>con la seguente motivazione: …….<br>……</td></tr>
</table>

# Interventi necessari per garantire il diritto allo studio e la frequenza

## Assistenza

| Assistenza di base (**per azioni di mera assistenza materiale, non riconducibili ad interventi educativi**) | Assistenza specialistica all'autonomia e/o alla comunicazione (**per azioni riconducibili ad interventi educativi**): |
|---|---|
| *igienica* ☐<br>*spostamenti* ☐<br>*mensa* ☐<br>*altro* ☐ *(specificare…… )*<br>Dati relativi all'assistenza di base (collaboratori scolastici, organizzazione oraria ritenuta necessaria) | <u>Comunicazione:</u><br>*assistenza a bambini/e con disabilità visiva* ☐<br>*assistenza a bambini/e con disabilità uditiva* ☐<br>*assistenza a bambini/e con disabilità intellettive e disturbi del neurosviluppo* ☐<br><u>Educazione e sviluppo dell'autonomia, nella:</u><br>*cura di sé* ☐<br>*mensa* ☐<br>*altro* ☐ *(specificare ……)*<br>Dati relativi agli interventi educativi all'autonomia e alla comunicazione (educatori, organizzazione oraria ritenuta necessaria)……. |

**Esigenze di tipo sanitario:** comprendono le eventuali somministrazioni di farmaci o altri interventi a supporto di funzioni vitali da assicurare, secondo i bisogni, durante l'orario scolastico.
Somministrazione di farmaci:

[ ] non comportano il possesso di cognizioni specialistico di tipo sanitario, né l'esercizio di discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, ma solo adeguata formazione delle figure professionali coinvolte. Pertanto, possono essere coinvolte figure interne all'istituzione scolastica.
[ ] comportano cognizioni specialistiche e discrezionalità tecnica da parte dell'adulto somministratore, tali da richiedere il coinvolgimento di figure professionali esterne.

| |
|---|
| Altre esigenze ed interventi non riferibili esclusivamente alla specifica disabilità sono definiti nelle modalità ritenute più idonee, conservando la relativa documentazione nel fascicolo personale del bambino o della bambina. |

| | |
|---|---|
| Arredi speciali, Ausili didattici, informatici, ecc.) | Specificare la tipologia e le modalità di utilizzo ..... |
| Proposta delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base<br>e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo*<br>* (Art. 7, lettera d) D.Lgs 66/2017 ) | Tenuto conto del Verbale di accertamento e del Profilo di Funzionamento si individuano le principali dimensioni interessate [Sezione 4] e le condizioni di contesto [Sezione 6], con la previsione del fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base e delle risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione, per l'anno successivo:<br>a) Fabbisogno di risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nel modo seguente_____<br>_____<br>b) Fabbisogno di risorse professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e alla comunicazione - nell'ambito di quanto previsto dal Decreto Interministeriale 182/2020 e dall'Accordo di cui all'art. 3, comma 5*bis* del D.Lgs 66/2017 - per l'a. s. successivo:<br>tipologia di assistenza / figura professionale _____<br>per N. ore_____(1). |
| Eventuali esigenze correlate al trasporto del bambino o della bambina da e verso la scuola | |

(1) L'indicazione delle ore è finalizzata unicamente a permettere al Dirigente Scolastico di formulare la richiesta complessiva d'Istituto delle misure di sostegno ulteriori rispetto a quelle didattiche, da proporre e condividere con l'Ente Territoriale

Il PEI provvisorio con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali e relativo fabbisogno da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione, per l'anno scolastico successivo, è stato approvato dal GLO

in data _____

come risulta da verbale n. ___ allegato

| Nome e Cognome | *specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | FIRMA |
|---|---|---|
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| 4. | | |
| 5. | | |
| 6. | | |
| 7. | | |