|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **logo** | **Convitto Nazionale “A. NIFO”**  **Scuola Primaria e Secondaria di 1° Grado**  **LICEO MUSICALE E COREUTICO – SEZ. MUSICALE**  **Piazzetta A. Nifo, 1**  **🕿0823/938342 – 🖷0823/935619**  **🖂**[**cevc020002@istruzione.it**](mailto:cevc020002@istruzione.it) **–**  **sito web: www.convittonifo.edu.it**  **C. F. 83000520615**  **Ambito 11 - 81037 SESSA AURUNCA - (CE)** | ***Unione Europea***  ***PON. Ambienti per l’apprendimento***  ***FESR 2014/2020*** |

**Sessa Aurunca, lì / /**

**Verbale GLO Scuola\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:**

OdG:

1. Alunni certificati: prima verifica sull’andamento didattico e disciplinare;
2. Presentazione proposta **PEI** alle famiglie e alla Coordinatrice equipe multidisciplinare

distretto 14 ASL CE Dott.ssa DISTINTO Ida Anna

1. Varie ed eventuali.

Il giorno \_\_\_\_\_ alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_, in presenza, su convocazione del Dirigente Scolastico si riunisce il GLO dell’allievo/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_ scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Sono presenti i seguenti docenti:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Inoltre è presente (nome e cognome del genitore/i se presente/i), la Dott.ssa Distinto Ida Anna dell’ ASL CE 14 di e la F.S. e coordinatrice del sostegno ins.te Matano Maria.

Risultano assenti i seguenti docenti: ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Presiedono la seduta, su delega del Dirigente Scolastico, la F.S. ins. te Matano Maria.

-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Redatto e sottoscritto il presente verbale, la seduta è tolta alle ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Il docente di sostegno**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma autografa** sostituita a mezzo stampa,

ai sensi dell’art. 3, comma 2, del D.Lgs. 39/93