VERBALE DELLE RIUNIONI del GLO

Anno scolastico **\_\_\_\_-\_\_**

GLO Finale

DATA:

ALUNNO/A:

* “I.C. Darsena” - Scuola dell’Infanzia plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_ sez. \_\_\_
* “I.C. Darsena” - Scuola Primaria plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_ sez. \_\_\_
* “I.C. Darsena” Scuola secondaria di I grado plesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ classe \_\_\_ sez.\_\_\_

PRESENTI:

* Insegnanti:
* Operatori AUSL:
* I Care:
* Familiari:
* Esperti:

Frequenza scolastica a.s. \_\_\_\_-\_\_\_:

NECESSITA’ ASSISTENZIALE

NO

SÌ

Ore di sostegno settimanali proposte dal GLO per l’anno successivo:

Necessità assistenziali rilevate:

Assistenza specialistica ore:

Assistenza alla comunicazione ore:

**Sintesi dell’incontro:**