|  |
| --- |
| logo-repubblica-italiana-bn.png |
| **ISTITUTO COMPRENSIVO** “**LAZZARO SPALLANZANI**” **Venezia-Mestre** |

**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 corretto dal D.Lgs. n.96/19 – Decreto Interministeriale n. 182 del 29 dicembre 2020.**

**Prot. Ris.: \_\_\_**

Il giorno \_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’anno\_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_ in modalità videoconferenza su piattaforma GSuite previa convocazione si riunisce il Gruppo di Lavoro Operativo per l’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_ frequentante la classe \_\_\_\_\_ dell’Istituto L. Spallanzani / plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con il seguente ordine del giorno:

* Verifica dello stato di attuazione del PEI;
* Presentazione del nuovo modello PEI;
* Eventuali proposte di rimodulazione del PEI.

**Sono presenti (indicare i nominativi)**

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dirigente scolastico o docente formalmente delegato
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Docenti della sezione/team/classe
* Sig.\Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale dell’alunno/a
* Dott. /Sig \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ente accreditato \_\_\_
* \_ Sig.\dott. \_ (O*peratore sociosanitario; assistenti per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …*)
* \_ Sig.\dott.\_ (*Figure professionali specifiche esterne all’Istituzione scolastica che interagiscono con la classe e con l’alunno/a, eventuali esperti indicati dalla famiglia; la presenza viene precedentemente segnalata e concordata, …)*

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**

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