



INTESTAZIONE ISTITUZIONE SCOLASTICA

GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO PER L'INCLUSIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

ALLEGATO 2

MODELLO DI CONVOCAZIONE DEL GLO

L. N. 104/92 ART. 15 COME SOSTITUITO DAL D.LGS. N.66/17 ART. 9 COMMA 10, INTEGRATO E MODIFICATO DAL D.LGS. N.96/19 - DECRETO INTERMINISTERIALE N.182 DEL 29 DICEMBRE 2020

PROT. RIS.: _____ **DATA** _____

OGGETTO

CONVOCAZIONE GLO

AI

- _ Prof.\dott. __ Dirigente Scolastico o docente formalmente delegato
- _ Prof.\dott. __ Docenti di sezione/team/classe
- _ Sig.\Sig.ra __ Genitori o esercenti la responsabilità genitoriale
- _ Sig.\dott. __ Altre figure professionali interne alla scuola (*psicopedagogista, docenti referenti per le attività di inclusione, funzioni strumentali, docenti con incarico nel GLI per il supporto alla classe nell'attuazione del PEI*)
- _ Dott. __ *Rappresentante dell'Unità di Valutazione Multidisciplinare (designato dal Direttore sanitario della stessa)*
- _ Sig.\dott. __ (*Operatore sociosanitario; assistenti per l'autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, ...*)
- _ Sig.\dott. __ (*Rappresentante e Operatori/Operatrici dell'Ente Locale*)
- _ Sig.\dott. __ (*Altre figure professionali esterne alla scuola, Operatore dello Sportello Autismo provinciale*)
- _ Sig.\dott. __ (*Figure professionali specifiche esterne all'Istituzione scolastica*)
- _ Sig.\dott. __ (*Eventuale esperto indicato dalla famiglia, con valore consultivo e non decisionale; la presenza viene autorizzata dal Dirigente scolastico previa segnalazione della famiglia dell'alunno/a*)
- _ Sig.\dott. __ (*Altri specialisti e terapisti dell'ASL o Enti Privati accreditati - convenzionati con compiti medico, psico-pedagogici e di orientamento che operano in modo continuativo*)
- _ Sig.\dott. __ (*Eventuali collaboratori scolastici che coadiuvano nell'assistenza di base dell'alunno/a*)
- __ *Studente o studentessa (esclusivamente per la scuola secondaria di II grado)*



Le SS.LL., individuate quali membri del GLO, in favore dell'inclusione scolastica dell'alunno\a ____, sono invitate a partecipare all'incontro che avverrà in data ____ alle ore __00:00 presso/in modalità videoconferenza su piattaforma _ con il seguente ordine del giorno:

1. ____
2. ____
3. ____
4. ____
5. ____

In caso di impossibilità di partecipazione del Dirigente Scolastico, è delegato a presiedere l'incontro il docente ____.

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO