|  |
| --- |
| logo 3  http://www.anbba.it/file/logo_europa.jpg    **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**  **di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado**  **"Pascoli - Giovinazzi"**  **Via Mazzini n. 25 - Tel. 099.849.11.43 - Castellaneta (TA)**  **e-mail:**[**taic860004@istruzione.it**](mailto:taic860004@istruzione.it)**pec:**[**taic860004@pec.istruzione.it**](mailto:taic860004@pec.istruzione.it)  **C.F.90214540735 – Cod. univoco uf.UFG1JF-** www.pascoligiovinazzi.edu.it  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**VERBALE RIUNIONE DI SINTESI n.**

**ALUNNO:**

**ORDINE DI SCUOLA:**

**CLASSE: A.S.**

**O.D.G. :**

|  |  |
| --- | --- |
| **Partecipanti del GLIO** | |
| Dirigente Scolastico |  |
| Docente di sostegno |  |
| Docenti di classe/sez Coordinatore di classe |  |
| Psicologo ASL |  |
| Referente ente riabilitativo |  |
| Ass.Sociale Comune |  |
| Assistente/ Educatore |  |
| Genitori |  |
| Altri *( specificare)* |  |
| Luogo | |
| Data | |
| Ora | |

|  |
| --- |
| Sintesi degli interventi |

Castellaneta, GG / MM / AA //

Il presidente Il segretario

I partecipanti *(per presa visione e approvazione di quanto in oggetto)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome dei partecipanti presenti** | **Firma** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |