**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

(ART. 7, D. LGS. 13 APRILE 2017, N. 66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

ALUNNO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice sostitutivo personale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Plesso o sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Modifiche o integrazioni alla composizione del GLO (**Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Nome e cognome** | **Ruolo con il quale interviene al GLO**  | **Variazione** *(nuovo membro, sostituzione, decadenza, ….)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**VERIFICA INTERMEDIA**

**4. Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione  |  |

**5. Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità**

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate |  |

**6. Osservazioni sul contesto: facilitatori e barriere**

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione  |  |

**7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo**

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione  |  |

**8. Interventi sul percorso curricolare**

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione  |  |

**9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse**

**Revisione** Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate  |  |

La verifica intermedia è stata condivisa dal GLO in data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come risulta da verbale n. \_\_\_ allegato

**Modifiche o integrazioni alla composizione del GLO (**Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome e cognome** | *Ruolo con il quale interviene al GLO*  | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **…** |  |  |