

MINISTERO DELL’ISTRUZIONE E DEL MERITO

UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO ISTITUTO COMPRENSIVO

“OLCESE”

Distretto XV - Via V. Olcese, 16 - 00155 ROMA - Tel. (06) 2301748 - 23296321

e-mail rmic8ex00q@istruzione.it

GLO

**VERBALE DELLA RIUNIONE IN DATA**

**ALUNNO**

**INCONTRO: PRESENZA MISTO** **REMOTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **PRESENTI: NOME E COGNOME** | **FIRMA PER PRESENZA****(se l’incontro è in presenza)** |
| **Dirigente Scolastico (o suo sostituto)** |  |
| **Docenti curricolari scuola primaria/infanzia/secondaria 1^ Grado** |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Docenti di sostegno scuola primaria/infanzia/secondaria 1^ Grado**  |  |
| **Genitori dell’alunno** |  |
|  |  |
| **Specialisti della ASL RM** |  |
| **od altra struttura socio-sanitaria pubblica convenzionata** |  |
| **1. Neuropsichiatria infantile** |  |
| **2. Psicologo** |  |
| **3. Assistente Sociale** |  |
| **4. O.e.p.a.c.** |  |
| **5. Terapista** |  |
| **6. Operatori della riabilitazione della struttura convenzionata** |  |

**ORDINE DEL GIORNO:**

Verifica iniziale, intermedia o finale: andamento e risultati degli interventi programmati e svolti:

Dimensione della relazione, dell’interazione e della socializzazione

Dimensione della comunicazione e del linguaggio

Dimensione dell’autonomia e dell’orientamento

Dimensione cognitiva, neuropsicologica e dell’apprendimento

Attività e partecipazione in ambiente terapeutico-riabilitativo

Dalla discussione e dagli interventi che sono seguiti emergono le seguenti proposte, osservazioni e suggerimenti, di cui possono avvalersi gli operatori coinvolti per impostare e sviluppare in maniera positiva e mirata il processo di integrazione dell’alunno:

I partecipanti alla riunione dichiarano di condividere i suddetti criteri e strategie di intervento e concordano sull’esigenza di deroga al rapporto medio di sostegno per il prossimo anno scolastico.

Roma,li

**FIRMA VERBALIZZATORE DOCENTE**