nnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnnn

**VERBALE N. \_\_\_\_**

**DEL CONSIGLIO DELLA CLASSE \_\_\_\_**

**RIUNIONE N.1**

**GRUPPO DI LAVORO OPERATIVO PER L’INCLUSIONE**

**ALLIEVO CON DISABILITÀ**

N.B. Ultimata la stesura del verbale, cancellare le sezioni in rosso.

Il giorno \_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in un’aula dell’I.I.S. “Aldo Moro” di Rivarolo Canavese si riunisce il Gruppo di Lavoro operativo per l’inclusione dell’allievo/a (selezionare opzione) con disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome) della classe \_\_\_\_\_\_\_.

Risultano presenti i seguenti docenti: ………………………………………..

Risultano assenti i seguenti docenti: ………………………………………..

(Cancellare la voce che non interessa)

Partecipa in videoconferenza il/la Referente ASL del caso, Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome).

Non partecipa il/la Referente ASL del caso, Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome), per difficoltà organizzative dell’ASL TO4.

Indicare il nominativo e il ruolo di eventuali altre componenti territoriali partecipanti (es. assistente sociale).

Presiede la riunione ……………………………

Funge da segretario …………………………………

Ordine del giorno:

1. Redazione e sottoscrizione Piano educativo individualizzato allievo/a (selezionare opzione) con disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome) a.s. 2024/2025.

Constatata la validità della seduta, il presidente dichiara aperta la riunione. Si procede, quindi, alla trattazione del punto all’ordine del giorno.

1. È redatto il Piano educativo individualizzato a.s. 20\_\_/20\_\_ inerente all’allievo/a (selezionare opzione) con disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (cognome e nome), che usufruisce di (cancellare le opzioni di P.E.I. non adottate, tra quelle indicate di seguito)

* P.E.I. con percorso ordinario, ai sensi del D.I. 182/2020, art. 10, comma 2, lettera *a* e comma 3, lettera *a* (progettazione didattica e valutazione secondo gli obiettivi ministeriali), come modificati dal D.I. 153/2023, art. 6
* P.E.I. con percorso personalizzato (con prove equipollenti), ai sensi del D.I. 182/2020, art. 10, comma 2, lettera *b* e comma 3, lettera *b* (progettazione didattica e valutazione per obiettivi riconducibili a quelli ministeriali), come modificati dal D.I. 153/2023, art. 6
* P.E.I. con percorso differenziato e verifiche non equipollenti (progettazione didattica e valutazione differenziate, secondo obiettivi non riconducibili a quelli ministeriali), ai sensi del D.I. 182/2020, art. 10, comma 2, lettera *c* e comma 3, lettera *c*, come modificati dal D.I. 153/2023, art. 6.

Al riguardo emergono i seguenti interventi.

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Alle ore \_\_\_\_\_\_\_\_\_, la riunione si apre alla partecipazione delle componenti genitori dell’allievo/a (selezionare opzione) con disabilità e allievo/a (selezionare opzione) con disabilità medesimo/a (selezionare opzione).

(Compilare ove necessario; cancellare le voci che non interessano, in base alla partecipazione o meno delle componenti genitori e allievo/a disabile).

* Partecipa/Partecipano il/la Sig. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/ i Sigg. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, madre/padre/genitori dell’allievo/a (selezionare opzione) con disabilità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (inserire cognomi e nomi); partecipa/non partecipa lo/la studente/studentessa (selezionare opzione) con disabilità interessato/a (selezionare opzione).

Viene condiviso il P.E.I. Al riguardo emergono i seguenti interventi. ………………………………………………………………………………………………………….…………………………………….…………………………………………………………………….

* Tali componenti non partecipano, non presentandosi alla riunione. I presenti continuano la condivisione del P.E.I. Al riguardo saranno attivati gli opportuni contatti con la famiglia dello/a studente/studentessa (selezionare opzione).

Il P.E.I. è sottoscritto dai presenti.

Il presente verbale è letto e approvato all’unanimità.

La seduta è sciolta alle ore \_\_\_\_.

Il Presidente Il Segretario

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_