 



***ISTITUTO COMPRENSIVO “G. CALÒ- G. DELEDDA- S.G. BOSCO”***

*di Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di 1° Grado ad indirizzo Musicale*

*V.le M. D’UNGHERIA N. 86 -74013 GINOSA (TA)*

*tel.+390998245663 - C.F. 90283560739*

*PEO:* [*TAIC878009@istruzione.it*](mailto:TAIC878009@istruzione.it) *– PEC:* [*TAIC878009@pec.istruzione.it*](mailto:TAIC878009@pec.istruzione.it) *Sito web*[*: www.scuolacalo.edu.it*](http://www.scuolacalo.edu.itc.f/)

**VERBALE n. \_\_\_\_\_\_\_**

INCONTRO RELATIVO ALL’INTEGRAZIONE DEGLI ALUNNI CON DISABILITÀ

Alunna:

Classe:

Plesso:

Sede:

Il giorno ---- del mese di -------------- dell’anno ------ alle ore ------------- in videoconferenza attraverso la piattaforma **Google Meet**, ha inizio la riunione del G.L.O. con il seguente O.d.G.:

1. -------------------------
2. ------------------------------------

**Sono presenti:**

**Il dirigente scolastico** :Prof.ssa. Marianna Galli

**Docenti Doc.ref.:**

**Docenti:**

**Psicologa ASL**

**Psicologo OSMAIRM**

**Altri Operatori:**

**Genitori :**

**Contenuti dell’incontro**: ………………………………

La riunione si conclude intorno alle ore----------------------

Il Segretario verbalizzante Il Presidente

------------------------------ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_