|  |  |
| --- | --- |
| VERBALE INCONTRO GLOI del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ore\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NPI Dott.re \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Art. 3 comma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Classe:  Plesso:  Tempo scuola:  Ore assegnate: |
| BREVE RELAZIONE  Presenti: | |
| OBIETTIVI EMERSI: | |
| STRATEGIE: | |
| STRUMENTI/SUSSIDI necessari: | CRITICITA’: |
| ORE ANFFAS:  ORE ASSIST. COMUNICAZ. :  OPERATORE/I:  ASPETTI DA EVIDENZIARE: | PROGETTO INCLUSIVO E MODALITA’: |

Data ……………………….

Firma docente/i verbalizzante/i…………..………………………………..

…………………………………………