|  |  |
| --- | --- |
| RELAZIONE INCONTRO del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  con Dott. re \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ente Pubblico / ente Privato  Modalità incontro:  □ Incontro in presenza, presso…  □ Incontro on line, Microsoft Teams  □ Altro (mail/colloquio telefonico) | |
| Alunno/a: | Classe:  Plesso:  Tempo scuola: |
| BREVE RELAZIONE  Presenti: | |
| OBIETTIVI EMERSI: | |
| STRATEGIE: | |
| STRUMENTI/SUSSIDI necessari: | CRITICITA’: |
| ASPETTI DA EVIDENZIARE: | PROGETTO INCLUSIVO E MODALITA’: |

Data ……………………….

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

…………………………………………