|  |
| --- |
| RELAZIONE INCONTRO del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con Dott. re \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ente Pubblico / ente PrivatoModalità 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…………..………………………………..

 …………………………………………