**PIANO EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

(ART. 7 D.LGS.13 APRILE 2017, N.66 e s.m.i.)

**Anno Scolastico 20……**

**ALUNNO/A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Codice sostitutivo personale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ sede\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**La composizione del GLO non ha subito modifiche** [ ]

**Eventuali Modifiche o integrazioni alla composizione del GLO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data | Nome e Cognome | \*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO | Variazione (nuovo membro, sostituzione, decadenza…) |
|  |  |  |  |

**VERIFICA INTERMEDIA**

**4. Osservazioni sullo studente/essa per progettare gli interventi di sostegno didattico**

**Revisione Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

**5. Interventi per lo studente/essa: obiettivi, educativi, strumenti, strategie e modalità.**

**Revisione Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse Dimensioni interessate. |  |

**6. Osservazioni sul contesto: facilitatori e barriere.**

**Revisione Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

**7. Interventi sul contesto per realizzare un ambiente di apprendimento inclusivo.**

**Revisione Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

**8. Interventi sul percorso curriculare.**

**Revisione Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione |  |

**9. Organizzazione generale del progetto di inclusione e utilizzo delle risorse.**

**Revisione Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |  |
| --- | --- |
| **Revisione** Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle risorse professionali dedicate. |  |

**La verifica intermedia è stata condivisa dal GLO in data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Come risulta dal verbale n.\_\_\_\_\_allegato**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VERIFICA INTERMEDIA | DATA VERBALE ALLEGATO N.  | FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO1……………………… |