Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione degli alunni con disabilità

Allegato 1

|  |  |
| --- | --- |
|  | Intestazione Istituzione Scolastica |

Modello di nomina e contestuale convocazione

**L. n. 104/92 art. 15 come sostituito dal D. Lgs n.66/17 integrato e modificato dal D. Lgs. n. 96/19 art 9 comma 10**

Prot. Ris.: Data

Oggetto

Atto di nomina e contestuale convocazione GLO

Ai \ Al

* docenti del Consiglio di classe/team/sezione
* genitori dell’alunno\a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* dott. \_\_\_ dell’ULSS \_\_\_\_Ente accreditato \_\_\_\_
* sig.\dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Operatore sociosanitario; assistenti per l’autonomia e la comunicazione per la disabilità sensoriale, …*)

* sig.\dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Figure professionali specifiche esterne all’Istituzione scolastica, eventuale esperto indicato dalla famiglia, con funzione di consulenza tecnica; la presenza viene precedentemente segnalata e concordata, …)*

* studente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(*Scuola secondaria di II grado*)

Le SS.LL., individuate quali membri del GLO, in favore dell’inclusione scolastica dell’allievo/a \_\_\_\_\_\_ , sono invitate a partecipare all’incontro che avrà luogo in data \_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_\_ presso \_\_\_\_ con il seguente ordine del giorno:

In caso di impossibilità di partecipazione del Dirigente Scolastico, è delegato a presiedere l’incontro il docente\_\_\_\_

Cordiali saluti

|  |
| --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| IL DIRIGENTE SCOLASTICO |