Ministero dell’Istruzione e del Merito– Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

Istituto Comprensivo San Cesareo

**Revisione intermedia del**

**Piano Educativo Individualizzato**

ALUNNO/A

codice sostitutivo personale

Classe Plesso o sede

**Modifiche o integrazioni alla composizione del GLO (**Gruppo di Lavoro Operativo per l’inclusione), successive alla prima convocazione

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Nome e cognome** | **Ruolo con il quale interviene al****GLO** | **Variazione** *(nuovo membro, sostituzione, decadenza, ….)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

VERIFICA INTERMEDIA

1. **Osservazioni sull’alunno/a per progettare gli interventi di sostegno didattico**

**Revisione a seguito di verifica intermedia** Data:

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

1. **Interventi per l’alunno/a: obiettivi educativi e didattici, strumenti, strategie e modalità**

**Revisione a seguito di verifica intermedia** Data:

|  |  |
| --- | --- |
| Specificare i punti oggetto di eventuale revisione relativi alle diverse dimensioni interessate |  |

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

**Revisione a seguito di verifica intermedia** Data:

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

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

**Revisione a seguito di verifica intermedia** Data:

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

1. **Interventi sul percorso curricolare**

**Revisione a seguito di verifica intermedia** Data:

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

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

**Revisione a seguito di verifica intermedia** Data:

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

La verifica intermedia è stata condivisa dal GLO in data

Come risulta da verbale n. allegato