

VERBALE DI RIUNIONE GLO N.		
Alunn		Classe/Sez.
Data	Ora inizio	Ora fine
	Nominativo	Ruolo /Qualifica/Ente
<i>Famiglia</i>		
<i>Per l'equipe riabilitativa e l'assistenza educativa</i>		
<i>Team docente</i>		
<i>Altri</i>		
<i>Valutazione diagnostica sintetica</i>		

DESCRIZIONE DEL QUADRO ATTUALE (con attenzione alla descrizione di barriere e facilitatori)
<i>Attività e partecipazione in <u>ambiente scolastico</u> e interazione con il gruppo classe e con i docenti</i>
<i>Attività e partecipazione in <u>ambiente terapeutico-riabilitativo</u></i>
<i>Attività e partecipazione in <u>ambiente domestico o extra-scolastico</u></i>

ELEMENTI SALIENTI EVIDENZIATI	
<i>punti di forza</i>	
<i>aree di criticità</i>	

OBIETTIVI E DECISIONI CONDIVISE
<i>Note:</i>

Data presunta del prossimo GLO operativo:

Segretario della riunione

.....