****

**ISTITUTO COMPRENSIVO CORINALDO**

**con sedi staccate di Ostra Vetere e Castelleone di Suasa**

***Piazzale della Liberazione, 2 – 60013 CORINALDO (AN)***

*Codice Meccanografico* ***ANIC834008*** *– Codice Fiscale* ***92015290429***

*Tel.* ***071.67161*** *-–**e-mail:* ***anic834008@istruzione.it*** **–** *sito*[***www.iccorinaldo.edu.it***](http://www.iccorinaldo.edu.it)

**VERBALE INCONTRO con A.S.T./enti accreditati A.S.T**

SEDE:

DATA:

|  |  |
| --- | --- |
| OGGETTO DELL’INCONTRO | Incontro del gruppo di lavoro operativo a favore dell’alunn…Iscritt… alla: * Scuola Dell'infanzia…..sezione….
* Scuola Primaria………… Classe………sezione……..
* Scuola Secondaria……….Classe……….Sezione….
 |
| MOTIVAZIONE DELL’INCONTRO | * Supporto alla Redazione PEI iniziale
* Supporto alla Verifica Intermedia PEI
* Supporto alla Verifica finale PEI
* Altro……………………………….
 |
| PARTECIPANTI | **OPERATORI SCOLASTICI*** Dirigente:
* Delegato del Dirigente:
* Docenti:
* Eventuale collaboratore scolastico che coadiuva all’assistenza scolastica di base:
* Altre figure professionali interne alla scuola:

**OPERATORI EXTRASCOLASTICI*** Educatore professionale scolastico:
* Educatore professionale domiciliare:
* Assistente all’autonomia e comunicazione domiciliare:
* Assistente all’autonomia e comunicazione scolastica:
* Specialisti dell’Unità Valutazione Multidisciplinare o di Centri privati accreditati:
* Rappresentante dell’Ente Locale:
* Curatore minore:

**FAMIGLIA o chi esercita la responsabilità genitoriale*** Padre………………..
* Madre……………..
* Tutore……………..
* Curatore…………

**ALTRI:** |
| DICHIARAZIONI DELLE PARTI COINVOLTE |  |
| DECISIONI ASSUNTE |  |
| APPROVAZIONE DEL VERBALE | il verbale viene letto a tutti i partecipanti e si intende approvato |

L’incontro termina alle ore …

Il Verbalizzante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il Dirigente/delegato del Dirigente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_