****

**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***](mailto: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\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_