|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LOGO | **ISTITUTO COMPRENSIVO “Guido GOZZANO”**  Via Le Maire 24 – 10086 RIVAROLO CANAVESE  C.F. 92517730013 e-mail [TOIC8AC00D@istruzione.it](mailto:TOIC8AC00D@istruzione.it)  Sede di Via Le Maire Tel. 0124/424706 |  |

Rivarolo Canavese,\_\_\_.202

* Al Team dei docenti della classe
* Ai genitori dell’alunno/a
* Al Referente dell’UVM della Asl\_\_\_\_\_\_\_\_,

dott./dott.ssa………………...

* Alla referente per il sostegno

Prof.ssa /ins,te……………...

- Alla referente per l’autismo

Prof/ins,te…………………

* Alla Funzione Strumentale per l’Inclusione

ins.te Cristiana ZUCCA

* Al Responsabile della Cooperativa…………..

Dott./dott.ssa…………….

* Agli Atti

**Oggetto: Convocazione Gruppo di Lavoro Operativo alunno/a \_\_\_\_\_\_\_ - VERIFICA INTERMEDIA PEI.**

E’ convocato in data \_\_\_\_\_\_\_ il GLO per l’alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,frequentante la classe \_\_\_\_\_ della scuola dell’infanzia/della scuola primaria/secondaria di primo/secondaria di secondo grado in modalità a distanza, applicazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, e/o in presenza con il seguente ordine del giorno:

1. Valutazione intermedia Piano Educativo Individualizzato;
2. Approvazione e sottoscrizione modifica/integrazione PEI;
3. Varie ed eventuali.

Presiede l’incontro su delega dello scrivente, la/il docente – il prof./la prof.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**Il Dirigente Scolastico**

**Prof. Natale NECCHI**

Documento Firmato Digitalmente

ai sensi del Codice di amministrazione digitale

e norme ad esso connesse