Ministero dell’Istruzione
 Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

 ISTITUTO COMPRENSIVO FIANO
 Indirizzo Musicale
 Via L. Giustiniani, 20 – 00065 Fiano Romano (Rm)
 Tel. 0765/389008
 Cod.Mecc. RMIC874700D – Codice Fiscale: 97198090587
 Peo: rmic87400d@istruzione.it – Pec: rmic87400d@pec.istruzione.it
 Sito web: [www.icfianoromano.edu.it](http://www.icfianoromano.edu.it)

| **A.S. /**  | **Verbale GLO N. \_\_\_\_\_** | **Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Inizio incontro ora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **Fine incontro ora \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Si parla dell’alunno/a:**  |  | **Classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Iscritto/a nel plesso:** |  |
| **Link** |  |

| **Componenti GLO** | **Cognome e nome** | **Firma** |
| --- | --- | --- |
| **Il Dirigente****Delegato del Dirigente Scolastico** |  |  |
| **Insegnante di Sostegno** |  |  |
| **Insegnanti Curricolari** |  |  |
| **Partecipano al GLO:** |
| **Genitori dell’alunno** |  |  |
| **Referente area minori del servizio sociale** |  |  |
| **Responsabile assistenza scolastica** |  |  |
| **Logopedista** |  |  |
| **Neuropsicomotricista** |  |  |
| **Psicologo dell’età evolutiva** |  |  |
| **Neuropsichiatra infantile** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Altro** |  |  |

**Argomenti trattati:**

1. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
2. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
3. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
4. **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Si allegano i seguenti documenti: Il docente verbalizzante**

* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**