



**ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE  
"GINO ZAPPA"**

Via Achille Grandi, 4 - 21047 Saronno (VA)  
**Telefono:** 02 960 31 66 - **Fax:** 02 967 014 31  
**Cod.Univ.Uff.:** UFMUGQ - **Cod.Fisc.:** 94000170129 - **Cod.Mecc.:** VATD08000G  
**E-mail:** vatd08000g@istruzione.it - **Sito web:** www.itczappa.edu.it



**SGS**  
 Sistema Qualità  
 UNI EN ISO 9001  
 ED 2015

## VERBALE GLO n. 3 dell'alunno/a ... della classe ... ^ sez. ...

Il giorno ... alle ore ..., si è riunito il Glo per la verifica intermedia del Pei dell'alunno ... della classe ... ^ sez. ... indirizzo ..., in modalità ONLINE/in presenza, per discutere il seguente ordine del giorno:

- 1. Verifica finale del processo di inclusione ai sensi dell'art.9, co.10 del D.Lgs. n.66/2017, come modificato dal D. Lgs. n. 96/2019.**
- 2. Proposta di quantificazione delle ore di sostegno e delle altre misure di sostegno, ai sensi dell'art.9, co.10 del D.Lgs. n.66/2017, come modificato dal D. Lgs. n. 96/2019.**

Composizione del GLO:

Nome e Cognome	
Prof.	Docente di Scienze Motorie e Sportive (Coordinatore)
Prof.	Docente di Lingua Inglese
Prof.	Docente di Geografia
Prof.	Docente di Lingua e Letteratura Italiana e Storia
Prof.	Docente di Fisica
Prof.	Docente di Scienze della Terra e Biologia
Prof.	Docente di Matematica
Prof.	Docente di Lingua Francese
Prof.	Docente di Economia Aziendale
Prof.	Docente di Informatica
Prof.	Docente di Diritto ed Economia
Prof.	Docente di Sostegno
Dott.	Referente ASST
Sig.	Genitore
Sig.ra	Genitore
Alunno	
Altra figura	

Il Dirigente Scolastico delega il coordinatore di Classe prof. .... a presiedere la seduta.  
Funge da segretario il docente di sostegno prof. ....

Sono assenti i seguenti membri del Glo: .....

Si dà avvio alla discussione dell'ordine del giorno.

**Il Coordinatore/ il docente di sostegno relaziona in merito alla situazione dell'alunno/a:**

.....

**Il medico referente del caso riferisce in merito alla situazione dell'alunno/a:**

.....

**I genitori riferiscono in merito alla situazione dell'alunno/a:**

.....

**L'alunno/a riferisce di sé:**

.....

Tutti i membri del Glo condividono quanto dichiarato dal Coordinatore, salvo i seguenti membri di cui si riportano i pareri discordi:

Prof. .... Docente di .....

- .....

Prof. .... Docente di .....

- .....

**Ore di sostegno richieste per l'a.s. successivo: ... Con la seguente motivazione:**

**Verifica finale/Proposte per le risorse professionali e i servizi di supporto necessari:**

Visto quanto emerso nella discussione, il Glo approva la verifica finale del Pei, con la proposta del numero di ore di sostegno e delle risorse da destinare agli interventi di assistenza igienica e di base, nonché delle tipologie di assistenza/figure professionali da destinare all'assistenza, all'autonomia e/o alla comunicazione e relativo fabbisogno, per l'anno scolastico successivo, secondo quanto riportato nel Pei. Si rimanda al documento.

**Varie ed eventuali**

.....

Il presente verbale viene letto approvato e sottoscritto

La seduta è tolta alle ore ...

Saronno, \_\_\_\_\_

Il Segretario  
Prof. ...  
\_\_\_\_\_

Il Presidente  
Prof. ...  
\_\_\_\_\_