 ******

***ISTITUTO COMPRENSIVO N. 19 BOLOGNA***

Codice Meccanografico: **BOIC87800G** Codice Fiscale: **91357350379**

Sede legale: Via d'Azeglio n. 82, 40123 Bologna Tel. 051/584082 - 051/330374 -

e-mail:  **boic87800g@istruzione.it** - PEC: **boic87800g@pec.istruzione.it**

Sito web: **www.ic19bologna.edu.it -**Codice Univoco per la fatturazione elettronica: **UF8F2Z -**

Scuola dell’Infanzia e Primaria “I.O.R.”, via G. C. Pupilli n. 1, 40136 Bologna - Tel. 051/6366132

Scuola Primaria “Adele Cremonini-Ongaro”, Via Bellombra n. 28, 40136 Bologna - Tel.051/585828

Scuola Primaria “Mario Longhena”, Via di Casaglia n.41, 40135 Bologna - Tel. 051/6143644

Scuola Secondaria di I grado “Lavinia Fontana”: sede Via D'Azeglio n. 82, - Tel. 051/582283

**VERBALE DEL GL OPERATIVO**

**(L. 104/92 art. 1 comma 2)**

ALUNNO/A…………………………………………

CLASSE ……………………………..

Incontro N°………….del …......................................

**ELEMENTI ACQUISITI PER**

**L’ELABORAZIONE/VARIAZIONE DEL PIANO**

**EDUCATIVO INDIVIDUALIZZATO**

**La Programmazione Educativa sarà:**

* ➢ Coincidente con quella della classe
* ➢ Differenziata per:

Obiettivi, contenuti, strategie,contenuti, metodologia, spazi, altro

La differenziazione sarà caratterizzata da:

-semplificazioni - riduzioni - sostituzioni

Attività settimanali programmate:

in classe..........................................................

in luoghi diversi dalla classe …............................

BREVE SINTESI DEGLI INTERVENTI DEI PRESENTI ALL’INCONTRO

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………

| COMPONENTI DEL  GRUPPO OPERATIVO | COGNOME E NOME | FIRMA |
| --- | --- | --- |
| Dirigente Scolastico o suo  delegato |  |  |
| Insegnanti di classe |  |  |
| Insegnante di sostegno |  |  |
| Educatore |  |  |
| Neuropsichiatra infantile |  |  |
| Terapisti |  |  |
| Genitori dell’alunno |  |  |

Data …...........................................

Firma insegnanti di classe …........................................................................

…........................................................................

…........................................................................

…........................................................................

…........................................................................

Firma genitori

….......................................................... ............

….......................................................................

Firma Dirigente Scolastico …..........................................................