**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “GALILEO GALILEI”**

Scuola dell’Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Via Venezia, 15 - 66020 SAN GIOVANNI TEATINO (CH)

Telefoni: Presidenza 085/4465709 [chic811006@pec.istruzione.it](mailto:chic811006@pec.istruzione.it)

**RICHIESTA GLHO**

(Compilazione a cura del docente di sostegno da consegnare alla segreteria alunni per la convocazione)

Data della richiesta \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GLHO in favore dell’alunno/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CLASSE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SEZ.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SCUOLA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PLESSO\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Indicare le figure da convocare:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **COGNOME E NOME** | **Centro di Riabilitazione/Privato** | **Mail** | **Giorni disponibili** | **Orario/fascia orario** |
| MADRE DELL’ALUNNO/A |  |  |  |  |  |
| PADRE DELL’ALUNNO/A |  |  |  |  |  |
| TUTORE LEGALE |  |  |  |  |  |
| NEUROPSICHIATRA ASL |  |  |  |  |  |
| PSICOLOGO |  |  |  |  |  |
| LOGOPEDISTA |  |  |  |  |  |
| FISIOTERAPISTA |  |  |  |  |  |
| ASSISTENTE SPECIALISTICA SCOLASTICA |  |  |  |  |  |
| ASSISTENTE SOCIALE |  |  |  |  |  |
| OPERATORE ASSOCIAZIONI |  |  |  |  |  |
| COORDINATORE |  |  |  |  |  |
| DOCENTE/I DI SOSTEGNO |  |  |  |  |  |
| DOCENTE |  |  |  |  |  |
| DOCENTE |  |  |  |  |  |
| DOCENTE |  |  |  |  |  |
| DOCENTE |  |  |  |  |  |
| DOCENTE |  |  |  |  |  |
| DOCENTE |  |  |  |  |  |

GIORNO E FASCIA ORARIO IN CUI CONVOCARE LA RIUNIONE (Dopo aver sentite tutte le figure, indicare i giorni e le fasce orarie in cui tutti sono disponibili)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

O.d.G. (Indicare e /o aggiungere gli argomenti da trattare nella riunione)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **GLHO INIZIALE (SETTEMBRE-NOVEMBRE)** | **GLHO FINALE: (MAGGIO-GIUGNO)** | **GLHO STRAORDINARIO:** |
| situazione iniziale dell’alunno;  verifica documentazione agli atti dell’istituto  individuazione degli obiettivi di lavoro per l’anno;  esame degli elementi utili alla predisposizione del Piano Educativo Individualizzato;  eventuali progetti specifici;  particolari esigenze- varie ed eventuali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | verifica del PEI con descrizione degli interventi;  definizione/proposta ore;  individuazione obiettivi e interventi per la programmazione educativa e didattica dell’anno scolastico successivo;  eventuale definizione criteri didattico-operativi in relazione all'esame di stato;  varie eventuali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | verifica dell’andamento didattico-disciplinare dell’alunno/a  situazioni particolari/ varie ed eventuali: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |