| 7tBN8IimnGTx5tnbe3lrXx3TmFJzNNqAEXO9WcFHv0HUAB_CMN5OI2nKLRVkiaHzTyGHbjEccO4d6h3qJvn5jN4MhoFCtdchpe61IT9UY6QuRkIJkeW96Lz39hyQG4LW_fOxuGRA.png | **Istituto Comprensivo Statale di Goito (MN)**  Via D. Alighieri, 49 - 46044 Goito (MN)  Tel: 0376 60151 Codice Univoco ufficio UFZ87L  e-mail uffici:[segreteria@icgoito.edu.it](mailto:segreteria@icgoito.gov.it)  [mnic805003@istruzione.it](mailto:mnic805003@istruzione.it)  [mnic805003@pec.istruzione.it](mailto:mnic805003@pec.istruzione.it)  CODICE FISCALE  90011550200  CODICE MECCANOGRAFICO MNIC805003 | AMBduUZkRN5KIN2srw2fildVEwcAIfJCb8Xly3ubVg7501rWL_zcv-HOT8CUdIGn77UCbZNw2vWN_e6nWFvVSVGIQbSaCijcRB4sAU-iThCvTinurACVD21566WvTK5mwoeTMBg2.png |
| --- | --- | --- |
| ***Ministero dell’Istruzione*** |

**Gruppo di Lavoro Operativo**

**per l’inclusione degli alunni con disabilità**

**Allegato 1**

**Modello di nomina e contestuale convocazione**

**L. n. 104/92 art. 15 come sostituito dal D.Lgs. n.66/17 art. 9 comma 10, integrato e modificato dal D.Lgs. n.96/19**

**Prot. Ris.: \_\_\_ data ………………………………….**

**Oggetto: Atto di nomina e contestuale convocazione GLO**

**Ai**

* Docenti della classe…...
* Genitori dell’allievo/a
* Dott.ssa ……………..dell’ASST di ………………...\_UONPIA
* Dott.ssa ………………………..dell’ASST di ………………...\_UONPIA

Le SS.LL., individuate quali membri del GLO, in favore dell’inclusione scolastica dell’allievo/a sono invitate a partecipare all’incontro in videoconferenza. Il link per la partecipazione su piattaforma …...

L’incontro si terrà in data ……. alle ore ……………….. con il seguente ordine del giorno:

1. Presentazione delle osservazioni raccolte in sintesi
2. Raccolta degli elementi per la definizione degli obiettivi del PEI

In caso di impossibilità di partecipazione del Dirigente Scolastico, è delegato a presiedere l’incontro il docente coordinatore Prof………………………………..

Cordiali saluti

Il Dirigente scolastico

Prof. Angelo Panini