ISTITUTO STATALE COMPRENSIVO

SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI I° GRADO

**INCONTRO n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Sede: scuola primaria di …………………………………………………………………………..

 scuola secondaria di I° grado di…………………………………………………………..

Data:…

Orario: dalle ore……………… alle ore…

CLASSE e SEZIONE…… …

ALUNNO: ……… …….

|  |
| --- |
| **OPERATORI SCOLASTICI** |
| DIRIGENTE SCOLASTICO |  |
| DOCENTE DI SOSTEGNO |  |
| DOCENTI DELLA CLASSE |  |
| DOCENTE COORDINATORE DELLA CLASSE |  |
| DOCENTE F. S. |  |
| **OPERATORI A.S.L. o privati** |
| NEUROPSICHIATRIA INFANTILE |  |
| PSICOLOGO/A |  |
| LOGOPEDOSTA |  |
| FISIOTERAPISTA |  |
| EDUCATORE  |  |
| ASSISTENTE SOCIALE |  |
| ALTRO……………………………. |  |
|  |  |
| **COMPONENTI FAMILIARI** |
| PADRE |  |
| MADRE |  |
| ZIO/A |  |
| NONNO/A |  |
| ALTRO…………………………………… |  |

**Breve sintesi degli argomenti trattati**

(Il presente verbale sara’ allegato al P.E.I. e al registro dell’insegnante di sostegno)