

**MINISTERO DELL’ISTRUZIONE**

**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO**

**Istituto Comprensivo ”Via Paribeni 10”**

Via R. Paribeni, 10 00013 Mentana (ROMA**) 🕿** 06/9090078 e 06/9092689 **fax** 06/9090078🖂rmic8cb00b**@pec.istruzione.it -** 🖂rmic8cb00b**@istruzione.it**

www.icparibenimentana.edu.it

**Codice Meccanografico** RMIC8CB00B - **Codice Fiscale 97567390584**

=======================================================================

**Verbale di riunione per**

**Piano di Studio Personalizzato**



*Infanzia Primaria Secondaria primo grado* 

*ALUNNO/A: ……………………………………………… CLASSE/SEZ: ……………………………*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| In data, |  | alle ore |  | nei locali di |  |

si è riunito il Team/Consiglio di Classe per discutere del Piano di Studio Personalizzato (PDP):

|\_\_| proposta |\_\_| verifica periodica |\_\_| valutazione di fine anno scolastico

Sono presenti:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *per la famiglia:* | |  |  | |  |
|  |  | |  |
|  | | *(nome)* |  | *(posizione)* | |
| *Eventuali altri soggetti presenti* |  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | |  |  | |
|  | *(nome)* | |  | *(qualifica ed ente di appartenenza)* | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Per il team docente / consiglio di classe:* |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | *(nome)* |  | *(incarico)* |

**Ordine del giorno / tematiche trattate**

**1………………………………………………………………………………………………………………………**

**2………………………………………………………………………………………………………………………**

**3………………………………………………………………………………………………………………………**

**Punto n° 1** *(breve sintesi)*

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Punto n° 2** *(breve sintesi)*

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Punto n° 3** *(breve sintesi)*

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Proposte relative alle attività scolastiche per l’inclusione**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**

**Richieste, segnalazioni, proposte dei genitori / esercenti la responsabilità genitoriale**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**Richieste, segnalazioni, proposte di altri soggetti partecipanti all’incontro**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| La riunione ha termine alle ore |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Il Gruppo di Lavoro si accorda al fine di incontrarsi nuovamente nel periodo di |  |

**Docenti di classe**

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

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

**Genitori /esercenti la responsabilità genitoriale**

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

**Altri soggetti partecipanti**

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