



## DIREZIONE DIDATTICA STATALE III CIRCOLO

Via Canduglia, 1 - 81031 Aversa (Ce) - Tel. 081/8141844 – Fax 081/8149928

Cod.F. 81003120615 – Cod. Mecc. CEEE01200b

E-mail: [ceee01200b@istruzione.it](mailto:ceee01200b@istruzione.it)

[www.3circolodidatticoaversa.gov.it](http://www.3circolodidatticoaversa.gov.it)

Ai Docenti specializzati per le attività di sostegno  
Al Docentecoordinatore del sostegno Ins.te C.Arpaia  
Al Responsabile U.O.M.I. ASLCE/2 di Aversa Dott.ssa De Lucia  
Al Rappresentante dei Servizi Socio Sanitari ASLCE/2 di Aversa  
Ai Sigg. genitori interessati  
Al Direttore S.G.A.  
Agli Atti  
Al SitoWeb

Oggetto: Convocazione G.L.H. Operativo d'Istituto-Scuola dell'Infanzia e Scuola Primaria a.s. 2018/2019

Si comunica che i GLHO in oggetto sono convocati in accordo con l'Equipe socio-medica psico-pedagogica dell'U.O.M.I. dell'ASL CE 2 di Aversa, per il giorno 01 febbraio 2019, come da cronoprogramma allegato, presso la sede central Plesso Stefanile della Direzione Didattica 3 Circolo, per discutere i seguenti argomenti all'o.d.g.:

- 1) Insediamento GLHO
- 2) Analisi della situazione educativo-didattica dell'alunno;
- 3) Programmazione 2018/2019;
- 4) Raccolta/verifica dati e definizione obiettivi PEI-PDP a. s. 2018/2019;
- 5) Compilazione/aggiornamento PDF;
- 6) Comunicazioni del Dirigente.

Si indica di seguito, l'orario di convocazione in relazione a ciascun alunno:

orario	Docente sostegno	Alunno	classe
9.00-9.30	Di Grazia/Nespoli	L.D.	1 B Stefanile
9.30-10.00	Cella	D.M.F.	Sezione D
10.00-10.30	Pagliuca	D.M.A.	1A Stefanile
10.30-11.00	Sagliano	D.S.C.	1A Platani
11.00-11.30	Rotunno	P.A.	1A Wojtyla
11.30-12.00	Dello Vicario	I.E.	2° Stefanile

Si allega alla presente il modello di verbale G. L. H. Operativo, in cui ogni docente di sostegno avrà cura di annotare quanto emerge dall'analisi dei punti all'o.d.g. e che sarà inviato alle e-mail personali.

**Il suddetto modello andrà consegnato in formato cartaceo, presso l'Ufficio di Dirigenza improrogabilmente entro il giorno 4 febbraio 2019.**

I docenti Responsabili di plesso, ove necessario, adatteranno l'orario per consentire la partecipazione all'incontro in oggetto da parte dei docenti componenti del G.L.H. Operativo d'Istituto.

Si invitano i docenti a comunicare ai genitori interessati, la data e l'organizzazione oraria di cui al presente prospetto secondo le consuete modalità.

Il Dirigente scolastico  
dott.ssa Anna Lisa Marinelli  
Firma autografa sostituita a mezzo stampa ai sensi  
dell'art 3 comma 2 del D.L. n° 39/1993

**CIRCOLO DIDATTICO AVERSA TERZO**  
**C.F. 81003120615 C.M. CEEE01200B**

AOO1TRCA - terzo Circolo Didattico Aversa  
Prot. 0000162/U del 17/01/2019 15:04:48



**DIREZIONE DIDATTICA STATALE III CIRCOLO**

Via Canduglia, 1 - 81031 Aversa (Ce) - Tel. 081/8141844 – Fax 081/8149928

Cod.F. 81003120615 – Cod. Mecc. CEEE01200b

E-mail: [ceee01200b@istruzione.it](mailto:ceee01200b@istruzione.it)

[www.3circolodidatticoaversa.gov.it](http://www.3circolodidatticoaversa.gov.it)

**Verbale G.L.H. Operativo**

(L. 104/92 art. 15 comma 2)

Il giorno ..... alle ore ..... si è riunito, nella sede del Plesso Stefanile dell’Istituzione Scolastica “3 Circolo Aversa”, il G.L.H. Operativo per l’alunn..... della classe ..... sezione ..... per discutere i seguenti punti all’ordine del giorno:

- 1) **Insedimento GLHO**
- 2) **Analisi della situazione educativo-didattica dell’alunno;**
- 3) **Programmazione 2018/2019;**
- 4) **Raccolta/verifica dati e definizione obiettivi PEI-PDP a. s. 2018/2019;**
- 5) **Compilazione/aggiornamento PDF;**
- 6) **Comunicazioni del Dirigente.**

**1) Insediamento GLHO**

Sono presenti all’incontro:

I genitori: .....

Coordinatrice del sostegno: ins.te .....

Insegnante di sostegno: ins.te .....

Operatori A.S.L. : Dott.ssa **De Lucia Maria Carmela**

Presiede la seduta: .....

Funge da Segretario: Ins.te .....

**VALUTAZIONE DIAGNOSTICA SINTETICA:**

Dalla Diagnosi Funzionale si evince che l’alunn\_ è affett\_ da handicap .....

(Copiare Diagnosi Funzionale)

**2) Analisi della situazione educativo-didattica dell’alunno**

a) Attività e partecipazione in ambiente scolastico

\_\_\_\_\_

b) Attività e partecipazione in ambiente terapeutico-riabilitativo

o SI

.....  
.....

o NO

c) Apprendimenti

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

- Punti di forza:
  
- Punti di debolezza:

**3) Programmazione 2018/2019**

---



---

d) Metodologie e strategie adottate

---



---

e) Raccordi con la classe\_

---



---

**4) Raccolta/verifica dati e definizione obiettivi PEI-PDP a. s. 2018/2019**

a) Obiettivi di intervento generali concordati tra scuola, famiglia e operatori socio-sanitari:  
 ( Copiare quelli inseriti in ALLEGATO E del PEI )

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)

**5) Compilazione/aggiornamento PDF ( cancellare la parola che non interessa)**

- SI
- NO

**Considerazioni e suggerimenti operativi da parte degli specialisti e operatori ASL:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Considerazioni da parte dei genitori dell' alunno \_ :**

.....

.....

.....

.....

.....

In data ....., esauriti i punti all'ordine del giorno, la seduta è tolta alle ore .....

COMPONENTE G.L.H. OPERATIVO	COGNOME E NOME	FIRMA
Dirigente Scolastico	Dott.ssa Anna Lisa Marinelli	

<b>Insegnante Referente sostegno</b>	Ins.te Maria Concetta Arpaia	
<b>Insegnante Specializzato</b>	Ins.te	
<b>Operatori A.S.L.</b>	Dott.ssa De Lucia Maria Carmela	
<b>Ass. sociale</b>	Sig.ra Candigliota Cristina	
<b>Terapisti</b>		