

**VERBALE INCONTRO SCUOLA – FAMIGLIA – ASL – SERVIZI SOCIALI**

Alunno/a: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… Scuola: ……………………………………………………………………………………………... Classe: ……………………………..

**PRESENTI:**

Insegnante/i: ……………………………………………………………………………........................................................................ Operatori dei servizi ASL/SERVIZI SOCIALI: ……………………………………………………………………………………………………. Genitori dell’alunno: ……………………………………………………………………………………………………………………………………… DATA: ………………………………… SEDE: ……………………………………………………………………………………………………………… ODG:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**OSSERVAZIONI OPERATORI ASL/SERVIZI SOCIALI:** ………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**OSSERVAZIONI DEGLI INSEGNANTI**……………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**OSSERVAZIONI DELLA FAMIGLIA**…………………………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………

**CONCLUSIONI** ……………………..……………………………………………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

DOCENTE VERBALIZZANTE REFERENTE DEL SOSTEGNO