VERBALE INCONTRO CON EQUIPE PSICO-PEDAGOGICA E GENITORI PER L'ALUNNO TUTELATO / NON TUTELATO (cancellare la voce che non interessa) DA LEGGE 104

DATA_____DALLE ORE_____ ALLE ORE___ _____ LUOGO _____
ALUNNO PER IL QUALE SI EFFETTUA L'INCONTRO_____
_____
ORDINE SCOLASTICO_____ _____CLASSE/SEZ. _____
DOCENTI PRESENTI _____
EDUCATORI PRESENTI _____
PSICOLOGO / NEUROPSICHIATRA_____
ALTRI SPECIALISTI PRESENTI _____
GENITORI / TUTORI _____

SITUAZIONE ED INFORMAZIONI COMUNICATE DAL NEUROPSICHIATRA AI DOCENTI INERENTI AL PERCORSO DA LUI/L
SITUAZIONE OSSERVATA E RICHIESTE EFFETTUATE DAI DOCENTI IN MERITO DA QUANTO DA LORO RILEVATO DURA
2-3 AREE DI AZIONE A SCUOLA INDIVIDUATE IN EQUIPE CON OBIETTIVI SPECIFICI DA PERSEGUIRE
CHE COSA VIENE CONCORDATO E COMUNICATO AI GENITORI DAL NEUROPSICHIATRA/ PSICOLOGO
NOTE DEI DOCENTI

FIRME:
DOCENTI PRESENTI _____
IL/LA NEUROPSICHIATRA/ PSICOLOGO/A _____
ALTRI SPECIALISTI _____
GENITORI / TUTORE DELL'ALUNNO _____