

I partecipanti concordano pienamente con quanto riportato nel presente verbale

Marino li, ___/___/_____

Il G.L.I.

SCUOLA		
<i>Qualifica</i>	<i>Nome e cognome</i>	<i>Firma</i>
DIRIGENTE SCOLASTICO		
Funzione Strumentale (Scuola Secondaria)		
Funzione Strumentale (Scuola Primaria)		
Referente Sostegno (Scuola Infanzia)		
Referente DSA (Scuola Secondaria)		
Referente DSA (Scuola Primaria)		
Referente DSA (Scuola Primaria)		
Docente (Scuola Secondaria)		
Docente (Scuola Primaria)		
Docente (Scuola Infanzia)		
Rappresentante Personale ATA		
Altro		
SERVIZI SANITARI		
N.P.I.		
Psicologo		
Logopedista		
Neuropsicomotricista		
Fisioterapista		
Altro		
ENTE LOCALE, SERVIZI SOCIALI, COOPERATIVE E/O MULTISERVIZI		
Psicologo		
Assistente Sociale		
Assistente Sociale		
Servizio AEC		
Cooperativa Multiservizi		
Altro		
RAPPRESENTANTI DEI GENITORI		
Genitore		
Genitore		
Genitore		