# 

VERBALE DELL’INCONTRO DI VERIFICA PERIODICA DEL PROCESSO DI INCLUSIONE SCOLASTICA



A.S. 2023/2024

Verbale n. …..

ALUNNO/A: CLASSE:



DATA:

ORA D’INIZIO: TERMINE:

ORDINE DEL GIORNO:

VERBALIZZANTE:

PRESENTI:

|  |  |
| --- | --- |
| COGNOME E NOME | QUALIFICA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |



SINTESI DELL’INCONTRO:

|  |
| --- |
|  |

L’ins. verbalizzante