|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| ***Istituto di Istruzione Superiore*** *“Alessandro Farnese”* |
| LOGO_definitivo.png | *ISTITUTO DEI SERVIZI PER L’ENOGASTRONOMIA E L’OSPITALITA’ ALBERGHIERA****Sedi di Caprarola e Montalto di Castro****C.A.T. - LICEO SCIENTIFICO – LICEO LINGUISTICO – LICEO SPORTIVO* ***Sede Di Vetralla*** | logo_canonica.png |

Il G.L.H Operativo della classe……. relativo all’ alunno/a……………………..

……………………………………. riunitosi in data ………………, alla presenza dei genitori……………………………………………………………………...................................degli operatori sanitari della A.S.L……………………………………………………...

e dei Prof …………………………………………………………………………………………

* vista la normativa vigente (O.M. n° 90 del 21/05/2001);
* vista la certificazione medica della A.S.L;
* sentito il parere del personale docente curricolare e di sostegno, congiuntamente agli operatori sanitari della A.S.L;
* visto il consenso espresso dai genitori dell’ alunno/a;

concorda per l’ A.S. 201 /201 la stesura di una Piano Educativo Individualizzato adottando una valutazione differenziata (ai sensi dell’ art. 15, commi 4 e 5, O.M. n° 90 del 21/05/2001), con l’ attribuzione di voti relativi allo svolgimento del P.E.I (Piano Educativo Individualizzato) e non ai programmi ministeriali.

Tali voti hanno, pertanto, valore legale solo ai fini della prosecuzione degli studi per il perseguimento degli obiettivi del Piano Educativo Individualizzato.

Al termine del percorso di studi, ai sensi della C.M. n° 125 del 20 luglio 2001 sarà rilasciata una certificazione di crediti formativi spendibile nella frequenza di corsi di formazione professionale nell’ ambito delle Intese con le Regioni e gli Enti Locali.

Caprarola, ……………………

 Prof. ………………………………………….

 ………………………………………….

 ………………………………………….

 Genitori ………………………………………….

 A.S.L. ………………………………………….