***AOO\_A86AACD.REGISTRO UFFICIALE***

***con apposizione di segnatura digitale***

 **All’Attenzione dei:**

**Neuropsichiatra ASL**

Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Inserire indirizzo email*

**Dott./Dott.ssa**

(inserire tutti gli specialisti da convocare con relativi indirizzi email)

 *Inserire indirizzo mail*

*Assistente alla comunicazione (se presente) Inserire indirizzo mail*

**Docenti della sezione/classe** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**FF.SS. Inclusione**

 glo.glo.glo.@icviaposeidone.edu.it (per tutti e 3 gli ordini)

dandrea.cristina@icviaposeidone.edu.it (infanzia)

amore.sara@icviaposeidone.edu.it (primaria)

aloisio.manuela@icviaposeidone.edu.it (secondaria di primogrado)

**Municipio VI- Ufficio OEPAC - Dott.ssa Francesca Giudice**

(se presente Oepac)

protocollo.mun06@pec.comune.roma.it

francesca.giudice@comune.roma.it

**Responsabili coop. SS Pietro e Paolo**

(se presente Oepac) convocazioni.glo@gmail.com

**Genitori dell’alunna/o**

*Indirizzo email*

**OGGETTO**: **Convocazione GLO** **in presenza modalità piattaforma Google Meet**

Il GLO dell’alunna/o è convocato per il giorno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Link per il collegamento:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(se il GLO si svolgerà in presenza o in modalità mista, indicare anche il luogo della riunione)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ORA** | **SEZIONE/****CLASSE**  | **ALUNNO** | **DOC.****SOST.** |
|  |  |  |  |

*Roma, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

