



**G.L.H OPERATIVO anno scolastico 20..../.....**  
**Verbale del ..... ore .....**  
**(art. 15 legge 104/92)**

**SCUOLA I.C.NICOLA MARIA NICOLAI**

*PLESSO/SEZ. STACCATA..... Tel 06/4102614*

ALUNNO .....Classe ..... sez. ....

PRESENTI

**CAPO D'ISTITUTO:** .....

**DOCENTI CURRICOLARI:** .....

**DOCENTI SPECIALIZZATI:** .....

**GENITORI:** .....

**NEUROPSICHIATRA:** .....

**A.E.C.** .....

**ALTRI:** .....

INTERVENTI