

Approvazione iniziale del PEI

a.s.

Alunno/a

Classe **Plesso**

Nome e Cognome	*specificare a quale titolo ciascun componente interviene al GLO	FIRMA
1. Raffaella Liccardo	Dirigente scolastico	
2.	Docente curricolare	
3.	Docente curricolare	
4.	Docente di sostegno	
5.	Padre	
6.	Madre	
7.	Educatore	
8.	Neuropsichiatra Infantile	

Castellanza (VA),