



ISTITUTO PROFESSIONALE DI STATO PER I SERVIZI PER L'ENOGASTRONOMIA E L'OSPITALITÀ ALBERGHIERA

Villa Dolfin - Via Valsugana, 74

31033 Castelfranco Veneto (TV)

Tel.: 0423/721661 - Fax: 0423/494414

Sito internet: www.ipssarmaffioli.it

Cod. Fisc.: 81003990264 – Cod. fatt. elettr.: UFXM49

Cod. Mecc. Ist.: TVRH01000N – Serale TVRH010503

PEC: tvrh01000n@pec.istruzione.itE-mail MIUR: tvrh01000n@istruzione.itE-mail: posta@ipssarmaffioli.it**SEDE ASSOCIATA DI MONTEBELLUNA**

Via Jacopo Sansovino, 6/A - 31044 Montebelluna (TV)

Tel. e fax: 0423/544165

E-mail: montebelluna@ipssarmaffioli.itIstituto aderente a Association Européenne
des Ecoles d'Hôtellerie et de Tourisme**SEDE ASSOCIATA DI PIEVE DEL GRAPPA**

Via San Pio X, 7 - 31017 Pieve del Grappa (TV)

Tel.: 0423/539107 – Fax: 0423/939132

E-mail: pieve@ipssarmaffioli.it**Com. n° 181****Prot.n.21777/2019/6.2.f**

**Ai Coordinatori di Sede
Ai coordinatori dei C. di C.
DSGS / UFF. Personale
Personale Ausiliario**

Oggetto: n° 3 riepilogo degli incontri G.L.O. attivati e da verificare eventuali sovrapposizioni con impegni già calendarizzati sede Castelfranco Veneto.

Si invia per opportuna conoscenza l'attività in oggetto, sintesi dei calendari da rendere visibile in aula docenti.

Si ricorda che la singola convocazione è stata pubblicata sul sito e spedita tramite "Classe-Viva" ai membri di ogni singolo consiglio di classe. All'apertura del registro docente comparirà in alto a destra la parola "messaggio" che dovrà essere aperto in modo riservato.

Il docente SOS avrà cura di redigere il verbale e far firmare la presenza dei docenti.

CLASSE	COM. N°	DATA	DOCENTI	REFERENTE ULSS
5ªMTc	160	31/10/2019	TUTTI	ULSS N° 2
5ªDEc	176 Sostituito da 177	19/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Bordignon Monia
5ªLTc	161 Sostituito da 178	19/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Bordignon Monia
5ªAec	163 Sostituito da 179	19/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Bordignon Monia
5ªBec	162 Sostituito da 180	19/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Bordignon Monia
3ªFsc	165	19/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2
3ªFsc	168	19/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2
3ªFsc	164	19/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2
3ªCec	172	20/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2
3ªEsc	169	20/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2
4ªAec	173	20/11/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2
4ªFtc	166	3/12/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2
2ªCc	174	3/12/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2

2ªDc	171	3/12/2019	TUTTI	Dott.ssa lolet Schiavinato- ULSS 2
-------------	------------	------------------	--------------	---

CLASSE	COM. N°	DATA	DOCENTI	REFERENTE ULSS
2ªEc	167	4/12/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2
2ªEc	175	4/12/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2
2ªEc	170	4/12/2019	TUTTI	Dott.ssa Iolet Schiavinato– ULSS 2

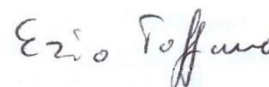
I docenti di sostegno avranno cura di comunicare l'effettuazione degli incontri alle famiglie tramite libretto personale degli allievi.

N.B. Laddove dovessero verificarsi sovrapposizioni fra GLO ed altri impegni scolastici già calendarizzati, comm. 66-87-90-104, presenti in Home page del SITO alla voce PIANO ATTIVITA' DIDATTICHE 2019/2020 sopra agende, l'amministrazione si riserva di modificare date ed orari di convocazione, previo accordo ULSS di riferimento.

Si allega modello firma verbale.

Castelfranco Veneto, 25-10-2019

Il Dirigente Scolastico Reggente
(Ing. Ezio Toffano)



Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art. 3 co. 2 del D.Lgs. 39/1993

VERBALE N° __

DEL – GLO - CONSIGLIO DI CLASSE _____ sezione _____ plesso: _____ A. S. 2019/20

Disciplina	Cognome e Nome Docente	firma
Lingua e letteratura italiana		
Storia		
1ª Lingua straniera (Inglese)		
Matematica		
Legislazione/Diritto e Tec.Amm.		
Scienze integrate		
Assistente Sc. Integrate		
T.I.C.		
Assistente T.I.C.		
Scienza degli alimenti		
Scienze motorie e sportive		
LSE - Enogastronomia		
LSE -Sala Vendita		
LS - Accoglienza Turistica		
2ª lingua straniera (Tedesco, Francese o Spagnolo)		
Tec. di Comunicazione		
Geografia		
IRC o AAR attività integrative		
Sostegno H/DSA		
Referente ULSS n°		
Referente ULSS n°		

Il presente verbale viene redatto, letto approvato all'unanimità/a maggioranza (n. __su__).

Alle ore _____ terminata la trattazione degli argomenti posti all'ordine del giorno, il Preside dichiara sciolta la seduta.

Il Segretario

Il Presidente

Data: li _____