**“Ministero dell’istruzione e del merito”**

I.C.S. “Quintino Di Vona”

Via L. da Vinci, 2 – 20062 Cassano d’Adda (MI)

Cod. Min. MIIC8CC00P - C.F. 91548230159

tel. 0363/60061 e-mail:[MIIC8CC00P@istruzione.it](mailto:MIIC8CC00P@istruzione.it)

sito internet: [www.icqdivona.edu.it](http://www.icqdivona.edu.it)

**PIANO OFFERTA FORMATIVA – SCHEDA DI PROGETTO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PARTE PRIMA** | | |
| **Denominazione progetto** |  | |
| **Scuola (infanzia/primaria/secondaria)** |  | |
| **Plesso** |  | |
| **Nome referente** |  | |
| **Obiettivi** |  | |
| **Destinatari (classi/gruppi)** |  | |
| **Numero incontri previsti per classi/gruppi** |  | |
| **Durata di ogni incontro** |  | |
|  | | |
| **EVENTUALI DOCENTI COINVOLTI** | | |
| **Docente** | **Nr ore funzionali (programmazione)** | **Nr ore di insegnamento extra-orario** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | |
| **PRESENZA DI UN ESPERTO ESTERNO** | | |
| **Qualifica** |  | |
| **Nr ore totali** |  | |
| **A pagamento (si/no)** |  | |
| **Nome esparto con recapito (se non a pagamento)** |  | |
| **Eventuale ente convolto** |  | |

Cassano d’Adda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Docente Referente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 D. Lgs. n. 39/1993

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTE SECONDA** | | | | | | | | | | |
| **VALUTAZIONE PROGETTO DA COMPILARE AL TERMINE DELLO STESSO** | | | | | | | | | | |
| **Gli obiettivi sono stati** |  | Totalmente raggiunti | |  | Parzialmente raggiunti | | |  | | Non raggiunti |
| **Classi/gruppi che hanno effettivamente partecipato** |  | | | | | | | | | |
| **Interesse dei partecipanti** |  | | Totale |  | | Parziale |  | | Scarso | |
| **Punti di forza del progetto** |  | | | | | | | | | |
| **Criticità emerse** |  | | | | | | | | | |
| **Elementi migliorabili** |  | | | | | | | | | |
| **Durata di ogni incontro** |  | | | | | | | | | |
| **ORE EFFETTIVE SVOLTE DAI DOCENTI** | | | | | | | | | | |
| **Docente** | **Nr ore funzionali (programmazione)** | | | | **Nr ore di insegnamento extra-orario** | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | |
| **SPAZIO RISERVATO AL DSGA** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

Cassano d’Adda \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del Docente Referente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma autografa omessa ai sensi dell'art. 3 D. Lgs. n. 39/1993