

**MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA**

**ISTITUTO COMPRENSIVO DI EDOLO**

Via A. Morino, 5 - 25048 EDOLO (BS) - Tel. 0364.71247 - Fax 0364.73161

Codice Meccanografico: BSIC87000G - Codice fiscale: 90019150177

Codice Univoco: UF1EK9

*e-mail:* *bsic87000g@istruzione.it**;**bsic87000g@pec.istruzione.it*

sito web: [www.icedolo.edu.it](http://www.icedolo.edu.it)

# **SCHEDA PROGETTO P.T.O.F.**

# **A.S. 2022-2023**

|  |  |
| --- | --- |
| **AMBITO PROGETTUALE***(apporre una crocetta nell’area progettuale di riferimento del progetto)* | **Ampliamento/Arricchimento dell’offerta formativa** |
| 🞏 Accoglienza, continuità🞏 Orientamento🞏 Attività espressive e creatività🞏 Educazione allo sport🞏 Cittadinanza e Costituzione- Educazione Civica🞏 Attività laboratorio | 🞏 Intercultura🞏 Difficoltà scolastiche🞏 Informatica🞏 Educazione alla salute🞏 Educazione ambientale🞏 …………………… |
| **DENOMINAZIONE PROGETTO** |  |
| **DOCENTE REFERENTE** |  |
| **ISTITUTI COINVOLTI (in rete)** |  |
| **PLESSI COINVOLTI** |  |
| **DOCENTI COINVOLTI** |  |
| **CLASSI E SEZIONI** |  | **N°ALUNNI:** |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Descrizione sintetica******del Progetto*** |  |
| ***Obiettivi (conoscenze e abilità) e traguardi di competenza****(Esplicitare come il progetto intende contribuire a realizzare gli obiettivi del POF)* |  |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Individuazione delle metodologie da utilizzare*** *(Modello di intervento, strategie didattiche e di apprendimento )* |  |
| ***Altri soggetti coinvolti e tipo di coinvolgimento*** *(Destinatari, rapporti con altre istituzioni, partners, genitori…)* |  |
| ***Attività previste e loro scansione temporale*** *(Descrivere e indicare i tempi di svolgimento)* | Attività | Tempi (date) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***Documentazione del percorso e dei risultati****(Precisare i materiali che verranno realizzati e che possono costituire una documentazione del progetto )* |  |
| ***Risorse umane*** *(PERSONALE INTERNO)* | **Nome Cognome** | **Attività Agg.ve di insegnamento** (n. ore) | **Attività Agg.ve NON di insegnamento** (n. ore) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Esperti esterni e/o altri soggetti coinvolti*** | **Qualifica\* ( non si possono indicare nomi e cognomi a meno che vi sia un accordo con l’Istituto)** | **Attività svolte** | **n. ore previste** |
|  |  |  |
|  |  |  |
| ***Richiesta di eventuali materiali, attrezzature, sussidi, software*** | **Materiali/ strumenti/ beni necessari alla realizzazione del Progetto** | **Costo presunto** |
|  |  |
| ***Materiale di facile consumo***  | **Costo presunto** |
|  |  |
| **Uscite didattiche e/o viaggi istruzione** *(trasporti, ingressi etc….)* | **Costo presunto** |
|  |  |
| **Altro** *(specificare)* | **Costo presunto** |
|  |  |

**(\*)** Il reclutamento degli esperti esterni a pagamento è sottoposto alla valutazione di un’apposita Commissione che esaminerà curriculum, costi, continuità didattica, etc.

 **PROGETTO FINANZIATO CON FONDI:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Fondo Istituto  | 🞏 Diritto allo studio | 🞏 MIUR  |
| 🞏 Contributo privati/famiglie  | 🞏 nessun costo (fondi gratuiti per la scuola) | 🞏 Altro……………………… |

###

###  DATA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA REFERENTE PROGETTO

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

**PER VALIDAZIONE DEL PROGETTO**

Data Firma Dirigente Scolastico

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