DELIBERA C.D. n. _____ del _____

DELIBERA C.d.I. n. _____ del _____

Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO
Via Vittorio Veneto, 72 – 24038 **Sant'Omobono Terme** (Bg) tel. 035 851058 www.icsantomobono.edu.it
e-mail: bgic87200p@istruzione.it – Cod. Mec. BGIC87200P Cod. Fisc. n.: 95118250166

PIANO OFFERTA FORMATIVA a.s. 2023-24

PLESSO: *PLESSI SCOLASTICI DELL'ISTITUTO*

TITOLO DEL PROGETTO**:** *EXTRASCUOLA*

DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO: Docente che ricoprirà questo incarico

DESTINATARI: Allievi con carenze formative e non.

PERSONALE COINVOLTO *(Interno e/o esterno. Se esterno: indicare quali competenze particolari sono richieste)*

- volontari adulti- studenti maggiorenni a cui riconoscere documentazione per credito formativo a fine anno - educatori professionisti

NUMERO DI ORE PREVISTE: _____ PERIODO DI REALIZZAZIONE: novembre-maggio x 2 ore settimanali circa

MOTIVAZIONE e OBIETTIVI DEL PROGETTO:

Obiettivi del Progetto:
Permettere il recupero degli allievi con carenze formative.
Contenuti del progetto.
Il progetto di recupero si propone di offrire un ' opportunità di successo negli apprendimenti scolastici agli alunni con

PRIORITÀ DESUNTE DAL PIANO DI MIGLIORAMENTO DEL PTOF 2022-25

[*] Valorizzare le potenzialità degli alunni	[ ] Migliorare le relazioni tra le varie componenti della scuola (famiglia, EELL)	[*] Garantire pari opportunità per tutti gli alunni, con particolare riguardo agli alunni con BES
[*] Favorire lo star bene a scuola	[ ] Prevedere laboratori specifici, partecipazione a concorsi, forma di peer education, CLIL, ecc.)	[ ] Implementare percorsi didattici per competenze
[*] Favorire il successo formativo (potenziamento di alcune discipline)		[ ] Favorire la didattica laboratoriale
[ ] Valorizzare le eccellenze		

[ ] Altro (specificare) _____

METODOLOGIE UTILIZZATE ***(è possibile compilare questa parte anche alla conclusione del progetto):*** **E RICHIESTA DI EVENTUALE MATERIALE – Beni e servizi** ***(Specificare)***

Modalità operativa:
Lavoro in piccoli gruppi e/o individuale ad opera di volontari studenti o adulti o educatori professionisti.

BENI E SERVIZI ***(Indicare le risorse che si prevedono di utilizzare: es.: P.D.S., Fondo Istituto, Fondo istiuto per il forte processo immigratorio, enti vari, a carico delle famiglie, ecc.)***

COSTI	[ ] **A carico del PDS**	[ ] **A carico delle famiglie**	[*] **Senza costi**
	[ ] **Altro**		

Data 14/06/2023

PIERA LOCATELLI

Firma del RESPONSABILE DEL PROGETTO

Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO
Via Vittorio Veneto, 72 – 24038 **Sant'Omobono Terme** (Bg) tel. 035 851058 www.icsantomobono.edu.it
e-mail: bgic87200p@istruzione.it – Cod. Mec. BGIC87200P Cod. Fisc. n.: 95118250166

SCHEDA CONSUNTIVO PROGETTO a.s.

VALUTAZIONE del progetto:

PLESSO:

TITOLO DEL PROGETTO:

DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO:

VERIFICA DEGLI OBIETTIVI *Descrivere i risultati della valutazione del progetto in relazione agli obiettivi prefissati, i destinatari del progetto, le finalità, la metodologia adottata. Specificare gli aspetti positivi e le criticità riscontrati.*

Aspetti positivi:

Criticità:

Durata effettiva *(Indicare la durata **effettiva** e motivare eventuali **variazioni** rispetto alla durata prevista)*

Personale coinvolto *(motivare eventuali **variazioni** rispetto alle previsioni)*

Beni e servizi *(indicare le eventuali **variazioni** rispetto alla previsione con la relativa motivazione)*

VALUTAZIONE CONCLUSIVA Rispetto agli obiettivi prefissati il corso è risultato:

☐ MOLTO EFFICACE ☐ EFFICACE ☐ POCO EFFICACE

Data

Firma del RESPONSABILE DEL PROGETTO