DELIBERA C.D. n. _____ del _____

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

I.C. SANT'OMOBONO TERME
Prot. 0006081 del 17/06/2025
IV-1 (Entrata)

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. 25-26

PLESSO: ***IC SANT'OMOBONO TERME***

TITOLO DEL PROGETTO: ***PROGETTO ALFABETIZZAZIONE***

DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO: MOSCA DIEGO

DESTINATARI: TUTTI GLI STUDENTI STRANIERI CHE NE ABBIANO NECESSITA'

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

INTERNO

NUMERO DI ORE PREVISTE: 70 PERIODO DI REALIZZAZIONE: TUTTO L'ANNO

MOTIVAZIONE e OBIETTIVI DEL PROGETTO:

ACCRESCERE LA COMPRENSIONE DELL'ITALIANO DA PARTE DI ALUNNI STRANIERI CON GAP LINGUISTICO, SPECIALMENTE PER I NAI.

PRIORITÀ DESUNTE DAL PIANO DI MIGLIORAMENTO DEL PTOF 2022-25

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

DIDATTICA INDIVIDUALE E/O DI PICCOLO GRUPPO (RAPPORTO 1:1 O 1:2)

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** FONDO FORTE PROCESSO MIGRATORIO (SE SARA' CONCESSO)

Data 17/06/2025 *DIEGO MOSCA*

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