DELIBERA C.D. n. _____ del

_____ DELIBERA C.d.I. n.

_____ del _____

Ministero dell'Istruzione e del Merito
ISTITUTO COMPRENSIVO

I.C. SANT'OMOBONO TERME
Prot. 0009218 del 14/10/2025
IV-5 (Entrata)

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.2025-26

PLESSO: PONTE GIURINO INFANZIA

TITOLO DEL PROGETTO: Biblioteca

DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO: tutte le insegnanti

DESTINATARI: tutti i bambini di entrambe le sezioni

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

NUMERO DI ORE PREVISTE 12 (n. 6 incontri): PERIODO DI REALIZZAZIONE: mercoledi dal 4/03 al 13/05

MOTIVAZIONE e OBIETTIVI DEL PROGETTO:
Promuovere il piacere della lettura e lo sviluppo dell'ascolto, arricchire e ampliare il lessico; incoraggiare l'interazione e la condivisione, anche attraverso le regole di comportamento e il prestito bibliotecario.

PRIORITÀ DESUNTE DAL PIANO DI MIGLIORAMENTO DEL PTOF 2022-25

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

Altro (specificare)

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

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.)***

Senza costi

Data 6/10/2025

Firma del RESPONSABILE DEL PROGETTO

Berizzi Paola

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