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.** 2023-2024

PLESSO: *INFANZIA BERBENNO*

TITOLO DEL PROGETTO: *BIBLIOTECA*

DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO: SALVI ALBA

DESTINATARI: TUTTI I BAMBINI DELLE SEZIONI A/B

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

BIBLIOTECARIA E DOCENTI DI SEZIONE

NUMERO DI ORE PREVISTE: _____ PERIODO DI REALIZZAZIONE: INTERO ANNO SCOLASTICO

**MOTIVAZIONE e OBIETTIVI DEL PROGETTO:**

Alla scoperta della Biblioteca con approccio alla lettura

**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) VALORIZZARE LE RELAZIONI CON LE ISTITUZIONI DEL TERRITORIO

**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.)***

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **COSTI** | ☐ **A carico del PDS** | ☐ **A carico delle famiglie** | ☒ **Senza costi** | |
| | ☐ **Altro** | | | |

Data 06 Giugno 2023 *SALVI ALBA*

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