DELIBERA C.D. n. _____ del _____

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

I.C. SANT'OMOBONO TERME
Prot. 0004197 del 20/06/2023
IV-5 (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. 2023-24

PLESSO: *INFANZIA LOCATELLO*

TITOLO DEL PROGETTO: *PSICOMOTRICITA'*

DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO: LOREDANA ENRICA COMI

DESTINATARI: TUTTI I BAMBINI DELLA SEZIONE

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

ESPERTA DI PSICOMOTRICITA' E DOCENTE DI SEZIONE

NUMERO DI ORE PREVISTE: _____ PERIODO DI REALIZZAZIONE: GENNAIO -MAGGIO

MOTIVAZIONE e OBIETTIVI DEL PROGETTO:

- Sviluppare la percezione e la rappresentazione del se corporeo
- Favorire la relazione con l'altro e con gli oggetti
- Maturare relazioni spazio-temporali

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)***

Alcune incontri verranno effetuati nella pineta di Locatello. il materiale necessario è quello psicomotorio

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 19/06/2023

LOREDANA ENRICA COMI

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