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. 0007421 del 13/09/2024
IV-1 (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. 2024-25

PLESSO: **Corna Imagna**

TITOLO DEL PROGETTO**: Corso di nuoto**

DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO: **Salvi Nicoletta**

DESTINATARI: **tutti gli alunni**

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

istruttori della piscina,insegnanti e assistenti educatrici

NUMERO DI ORE PREVISTE: PERIODO DI REALIZZAZIONE:

10 ore in periodo da definire

MOTIVAZIONE e OBIETTIVI DEL PROGETTO:
Favorire lo sviluppo muscolare e il coordinamento motorio
Favorire la socializzazione
Acquisire le tecniche specifiche di uno sport

PRIORITÀ DESUNTE DAL PIANO DI MIGLIORAMENTO DEL PTOF 2022-25

X Valorizzare le potenzialità degli alunni Favorire lo star bene a scuola Favorire il successo formativo (potenziamento di alcune discipline) Valorizzare le eccellenze	Migliorare le relazioni tra le varie componenti della scuola (famiglia, EELL) Prevedere laboratori specifici, partecipazione a concorsi, forma di peer education, CLIL, ecc.)	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 istituto per il forte processo immigratorio, enti vari, a carico delle famiglie, ecc.)*

In parte a carico delle famiglie , in parte a carico dell'Azienda Consortile

Data 09/09/2024

Firma del RESPONSABILE DEL PROGETTO
Salvi Nicoletta

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:

Data

Firma del RESPONSABILE DEL PROGETTO