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. 0007414 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. 2024/2025

PLESSO: **Corna Imagna**

TITOLO DEL PROGETTO**: Progetto gioco-sport**

DOCENTE RESPONSABILE DEL PROGETTO: **Locatelli Fabiola**

DESTINATARI: **tutti gli alunni**

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

esperti dell'US di Corna Imagna,insegnanti e assistenti educatori

NUMERO DI ORE PREVISTE: PERIODO DI REALIZZAZIONE:

una mattinata nel primo quadrimestre e una mattinata a fine anno scolastico

MOTIVAZIONE e OBIETTIVI DEL PROGETTO:

familiarizzare con le tecniche base di sport diversi, favorire la socializzazione e lo spirito sportivo

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	x 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 istiuto per il forte processo immigratorio, enti vari, a carico delle famiglie, ecc.)***

Senza costi

Data
09/09/2024

Firma del RESPONSABILE DEL PROGETTO
Fabiola Locatelli

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