

Ministero dell’Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO “XXV APRILE” - CIVITA CASTELLANA

0761 513060- fax 0761/513362 - vtic81600g@istruzione.it [www.ic25aprile.it](http://www.ic25aprile.it/)

**SCHEDA DESCRITTIVA PROGETTO PTOF**

**in orario extracurricolare**

**a.s. 20\_\_/20\_\_**

Scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*infanzia, primaria, secondaria*)

Plesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **TITOLO PROGETTO:** |
| **RESPONSABILE/REFERENTE DOCENTE INTERNO:** |
| **Descrizione sintetica del progetto** *(abstract da inserire nel PTOF descrivere in forma sintetica le attività progettate, ordine di istruzione coinvolto e metodologie di svolgimento)* **:** |
| **Coerenza con l’Atto di indirizzo del DS/PTOF** *(inserire uno più riferimenti in modo sintetico)***:**  |
| **Identificazione in bilancio** *(a cura della segreteria)*:  |
| **Area d’intervento:*** PIANI DI APPRENDIMENTO INDIVIDUALIZZATI (recupero e consolidamento)
* INCLUSIONE
* PROGETTI INNOVATIVI
 |
| **Destinatari:** * Plesso \_\_\_\_\_
* Classi \_\_\_\_
* n. allievi \_\_\_\_
 |
| **Obiettivi** *(descrivere in forma sintetica gli obiettivi che si intendono perseguire)***:** |
| **Tempi del progetto:** * **Durata** *(indicare se il progetto è annuale o pluriennale)***:**
* **Periodo di svolgimento:** dal mese di al mese di
* **Collocazione oraria:** orario extrascolastico
 |
| **Spazi del progetto*** **Spazi interni alla scuola** *(specificare quali spazi)***:**
* **Spazi esterni alla scuola** *(specificare quali spazi)***:**
 |
| **Monitoraggio -Valutazione** (*descrivere in forma sintetica tempi e modalità previsti***):**  |
| **Documentazione finale:** Relazione finale (*da consegnare a giugno con modello predisposto*) |
| **RISORSE Umane** *(Indicare solo l’impegno orario individuale oltre l’orario di servizio selezionando la qualifica per ogni partecipante al progetto)***:** **Nome e Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**(*Docente/Assistente amministrativo/Collaboratore scolastico*)**n. ore di progettazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****n. ore di docenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*** **Finanziamento a carico FIS**
* **Finanziamento a carico altro ente (indicare l'ente)**

 |
| **RISORSE Beni e servizi** *(Riportare l’elenco dettagliato dei beni e servizi, fornendo alla DSGA le caratteristiche tecniche dei beni eventualmente da acquistare)***:** |
| **Collaborazioni con altre scuole, Enti, Associazioni, Università, ecc.** *(indicare l’ente di riferimento)* |

Inviare il modulo compilato al seguente indirizzo di posta elettronica: progetti@ic25aprile.it

Civita Castellana, …/…/…..