

**MODELLO PRESENTAZIONE**  
**ATTIVITÀ PROGETTUALI EXTRACURRICOLARI A.S.**

<b>TITOLO DEL PROGETTO</b>	
<b>RESPONSABILE DEL PROGETTO</b>	
<b>INDIRIZZO EMAIL</b>	

<b>A QUALI PRIORITÀ E TRAGUARDI DEL RAPPORTO DI AUTOVALUTAZIONE SONO CORRELATI GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO?</b>		
<b>RISULTATI SCOLASTICI</b>	<b>RIDURRE IL NUMERO DI ESITI SOSPESI IN MATEMATICA IN TUTTE LE CLASSI DELL'ISTITUTO.</b>	<input type="checkbox"/>
<b>RISULTATI NELLE PROVE STANDARDIZZATE NAZIONALI</b>	<b>ABBASSARE IL GAP TRA I RISULTATI DELL'ISTITUTO E QUELLI PROVINCIALI, REGIONALI E NAZIONALI NELLE PROVE STANDARDIZZATE NAZIONALI.</b>	<input type="checkbox"/>

<b>A QUALI OBIETTIVI DI INDIRIZZO E ORIENTAMENTO STRATEGICO SONO CORRELATI GLI OBIETTIVI DEL PROGETTO?</b>		
<b>POTENZIAMENTO COMPETENZE LINGUISTICHE IN LINGUA INGLESE E METODOLOGIE CLIL PER DISCIPLINE NON LINGUISTICHE</b>		<input type="checkbox"/>
<b>APPLICAZIONE DI METODOLOGIE DIDATTICHE INNOVATIVE</b>		<input type="checkbox"/>
<b>EDUCAZIONE ALLA LEGALITÀ</b>		<input type="checkbox"/>
<b>STRATEGIE DI INCLUSIONE</b>		<input type="checkbox"/>
<b>RECUPERO DELLO SVANTAGGIO E LOTTA ALLA DISPERSIONE</b>		<input type="checkbox"/>
<b>POTENZIAMENTO DELLE ATTIVITÀ MOTORIE</b>		<input type="checkbox"/>
<b>COMPETENZE CHIAVE E DI CITTADINANZA</b>		<input type="checkbox"/>
<b>ATTIVITÀ DI ASL IN MODALITÀ IFS</b>		<input type="checkbox"/>
<b>ORIENTAMENTO IN USCITA</b>		<input type="checkbox"/>
<b>VALORIZZAZIONE DELLE ECCELLENZE</b>		<input type="checkbox"/>
<b>AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA</b>		<input type="checkbox"/>

**DESCRIVERE LE MOTIVAZIONI DELL'INTERVENTO E L'ANALISI DEI BISOGNI**

**DESCRIVERE LE FINALITÀ E LE COMPETENZE CHE IL PROGETTO INTENDE PROMUOVERE, EVENTUALMENTE FACENDO RIFERIMENTO A QUELLE DEFINITE DAI DIPARTIMENTI DISCIPLINARI**

**DESCRIVERE GLI OBIETTIVI E LE ABILITÀ SPECIFICHE CHE IL PROGETTO INTENDE RAGGIUNGERE.**

**DESCRIVERE LE METODOLOGIE E LE TECNICHE ADOTTATE PER VALUTARE I RISULTATI.**

**MODALITÀ OPERATIVE RELATIVE AL RACCORDO CON GLI OBIETTIVI CURRICOLARI,  
COINVOLGIMENTO DEI CONSIGLI DI CLASSE,  
MONITORAGGIO E VALUTAZIONE DEI RISULTATI.**

TEMPI DI REALIZZAZIONE					
	Settembre Ottobre	Novembre Dicembre	Gennaio Febbraio	Marzo Aprile	Maggio Giugno
Reclutamento alunni e condivisione obiettivi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventuali test in ingresso e formazione propedeutica di base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizzazione attività	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Test di verifica degli obiettivi raggiunti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Questionario di gradimento e valutazione progetto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Relazione finale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eventuali ulteriori azioni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

STUDENTI E DOCENTI COINVOLTI	
QUANTI DOCENTI SARANNO COINVOLTI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO?	
QUANTI STUDENTI SARANNO COINVOLTI NEL PROGETTO?	
QUANTI ESPERTI ESTERNI SARANNO COINVOLTI NEL PROGETTO?	
QUANTI COLLABORATORI SARANNO COINVOLTI NEL PROGETTO?	

## SCHEDA BUDGET

### DOCENTI/ESPERTI PARTECIPANTI AL PROGETTO [A]

Cognome e nome	Qualifica	Tipo attività*	n. ore	Costo orario	Totale costo
<b>Totale</b>					

\*Tipo attività: (Docenza 35€ - Funzionale al Progetto 17,50€)

### BENI DI CONSUMO [B]

Descrizione	Costo unitario	Quantità	Totale
<b>Totale</b>			

### BENI DI INVESTIMENTO [C]

Descrizione	Costo unitario	Quantità	Totale
<b>Totale</b>			

SERVIZI: VISITE AZIENDALE E VIAGGI [D]	
Meta del viaggio / visita aziendale	
Durata del viaggio / visita aziendale (indicare n. giorni / ore)	
Data di partenza presunta	
Numero studenti partecipanti	
Classi e sezioni	
Numero docenti accompagnatori	
Totale partecipanti	
Costo unitario	
<b>Totale</b>	

PERSONALE ATA [E]				
Personale	N°	Totale ore	Costo unitario	Totale
Assistenti Amministrativi				
Assistenti Tecnici				
Collaboratori Scolastici				
<b>Totale</b>				

RIEPILOGO DEI COSTI	
[A] Spese Partecipanti al Progetto	€:
[B] Beni di Consumo	€:
[C] Beni di Investimento	€:
[D] Servizi	€:
[E] Personale ATA	€:
<b>Totale</b>	€:

Palermo, lì

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Referente del Progetto

\_\_\_\_\_