# PROGETTO PTOF ANNO SCOLASTICO 2016-2019 (a.s. 2018-9)

### Numero del progetto (*a cura della Segreteria)*

### Titolo del progetto

### Responsabile progetto

### Obiettivi

*Indicare gli obiettivi che si intendono perseguire*

### Valorizzazione delle competenze

*Indicare, se possibile, quali competenze vengono acquisite dagli studenti con l’attività proposta e con quali criteri verranno verificate*

### Modalità di svolgimento

*Indicare sinteticamente come si svolgerà l'attività*

### Destinatari

*Indicare il numero di destinatari a cui l'attività si rivolge: docenti, studenti (se l'attività è rivolta a singole classi indicare quali), personale della scuola, adulti.*

|  |  |
| --- | --- |
| **Destinatari** | Indicare il numero |
| studenti |  |
| docenti |  |
| altro |  |

### Durata

*Indicare le ore di attività previste* ***complessivamente*** *e per* ***singolo partecipante*** *(se è il caso indicare il valore medio)*

Ore di attività complessive previste:

Ore di attività per singolo partecipante (valore medio):

### Periodo

*Indicare l'arco temporale nel quale il progetto si attua*

### Logistica e strumentazione

*Indicare le risorse logistiche (aule, laboratori, aula magna… che vanno prenotate direttamente dal responsabile) e la strumentazione già in possesso della scuola che si prevede di utilizzare.*

### Settore PTOF di riferimento

*Appartengono al piano formativo generale l’educazione alla salute e alla cittadinanza, l'ECDL e la certificazione internazionale, l’ASL. In questo caso segnare solo con una X*

*Nel caso di progetti pluridisciplinari inserire i Dipartimenti coinvolti.*

*Nel caso di progetto disciplinare indicare il Dipartimento di riferimento.*

|  |  |
| --- | --- |
| Area |  |
| Piano formativo generale |  |
| Progetti pluridisciplinari |  |
| Area disciplinare |  |

*Nel caso di progetto valido e/o finalizzato all’AS-L specificare le seguenti informazioni e compilare la scheda “Competenze valutate nel progetto ai fini dell’ASL”:*

Area disciplinare ASL:  area scientifica  linguistica

umanistica-sociale  artistica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

n° ore max valutate ai fini dell’AS-L: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

periodo di realizzazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (non prima di metà dicembre)

forme di valutazione a fine percorso (obbligatorio specificare):

N° max studenti partecipanti: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Data approvazione del dipartimento

*Indicare in quale data il dipartimento coinvolto nell'attività ha espresso il suo parere favorevole. Questa voce non va indicata per i progetti del piano formativo generale. Indicare l'ordine di importanza del progetto stabilito dal Dipartimento.*

Data \_\_\_\_\_\_\_\_ dipartimento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ordine di rilevanza\_\_\_

### Impegno richiesto agli studenti in rapporto alle altre attività didattiche

*Indicare se e per quanto tempo gli studenti saranno assenti dalla didattica ordinaria per lo svolgimento dell'attività, al mattino e al pomeriggio.*

Durata (media) in ore per studente al mattino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Durata (media) in ore per studente al pomeriggio \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del responsabile dell’attività \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_