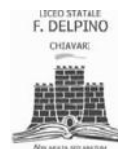


LICEO SCIENTIFICO CLASSICO SCIENZE UMANE MARCONI – DELPINO



Piazza Caduti di Nassiriya 14 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel. 0185 363057/0185 308385 – Fax 0185 325187
C.F. 90066960106 – email: geps17000a@istruzione.it



Liceo Classico: Salita Gianelli 6 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 309864-65
Liceo delle Scienze Umane: Via S. Chiara 20 – 16043 CHIAVARI (GE)
Tel./Fax 0185 322346

PIANO OFFERTA FORMATIVA A.S.

PRESENTAZIONE PROGETTO

1. Titolo del Progetto

.....

2. Breve descrizione

.....

3. Responsabile progetto:

4. Dipartimento/i:

5. Destinatari del progetto

indirizzi coinvolti

- classico
- scientifico
- scienze umane
- economico sociale

classi

- singola classe (indicare quale)
- classi parallele (indicare quali).....
- piccolo gruppo di classe (indicare la classe di appartenenza).....

eventuali precisazioni

.....
.....
.....

6. Obiettivi (indicare gli obiettivi e i risultati indicando)

- *Contesto di partenza*
- *Bisogni formativi (legati al territorio nel caso di progetti di AS/L)*
- *Risultati attesi e impatto*
- *Eventuale prodotto finale*
- *altro*

7. Esiti formativi del percorso progettuale

Conoscenze	Competenze

8. Metodologia ed eventuale utilizzo di nuove tecnologie

9. (indicazione obbligatoria per progetti validi per AS/L)

Modalità di ricaduta sulla programmazione curricolare. discipline coinvolte

(Compiti, iniziative, attività che coinvolgeranno i consigli di classe interessati e le modalità di ricaduta sulla didattica e il lavoro in classe)

10. Fasi di articolazione del progetto

I Fase – Progettazione e organizzazione (iniziale e in itinere)

Durata: da.....a.....

Ore	Attività	Da chi viene svolta

II Fase – Attuazione del progetto:

Formazione

Durata: daa.....

Ore	Contenuto del Modulo formativo	Docente (risorse interne o esterne)

Laboratorio (Stage, contesto applicativo in aula o in contesti esterni)

Durata: da..... a.....

ore	attività	Docente responsabile/tutor interno

III Fase – verifica

Indicare gli strumenti e le modalità per:

Valutazione dell'alunno:

(obbligatorio per progetti ASL) da effettuarsi tramite modulo (predisposto) opportunamente adattato (se necessario) alle caratteristiche del progetto

Prova finale con valutazione in centesimi

Attestato di frequenza rilasciato dall'Ente esterno

Verifica della realizzazione del progetto (obbligatoria) tramite modulistica predisposta:

- ✓ Monitoraggio in itinere
- ✓ Valutazione finale del Progetto
- ✓ (obbligatorio per progetti ASL) Scheda di valutazione della struttura ospitante
- ✓ Relazione finale ASL completa di dati
- ✓ Valutazione dell'esperienza da parte dell'alunno su modulo predisposto

11. – Enti esterni e/o scuole coinvolti nel progetto (specificare quali)

Ente	Ruolo	Convenzione <i>(indicare se già esistente o da stipulare)</i>

1.7 - Beni e servizi

Indicare le risorse logistiche e materiali

12. Modalità, diffusione e comunicazione dei risultati e delle buone pratiche (obbligatorio per ASL)

(indicare se si prevedono pubblicazioni, rapporti con la stampa, comunicazioni alle famiglie.....)

RISERVATO ALLA COMMISSIONE PTOF

PROGETTO DELL'AREA ALTERNANZA S/L
PROGETTO DELLE ATTIVITA' INTEGRATIVE
MACROAREA DI RIFERIMENTO DEL PTOF
(indicare quale).....
ALTRO

OBIETTIVO PDM DI RIFERIMENTO

N.B. OBBLIGATORIO ALLEGARE LA SCHEDA FINANZIARIA

Data

.....

IL RESPONSABILE DEL
PROGETTO

.....