ISTITUTO COMPRENSIVO
DI SCUOLA MATERNA, ELEMENTARE E MEDIA
29010 MONTICELLI D'ONGINA (PC) - Via M. della Libertà, 2
Tel.: 0523/827325 – Fax: 0523/827325 / 0523/827385
e-mail: PCic806002@istruzione.it ---C.F. 80008550339

PROGETTO ANNO SCOLASTICO _____/_____

1- TITOLO DEL PROGETTO: _____

2- FONTE DEL FINANZIAMENTO: □ A TITOLO GRATUITO □ _____

3- DESTINATARI: _____

4- OBIETTIVI E CONTENUTI

OBIETTIVO GENERALE	Obiettivi specifici	contenuti

5- DURATA: DAL ____AL _____ **N.ORE SETTIMANALI**: _____

6- METODOLOGIA: _____

7- COLLABORAZIONE CON IL TERRITORIO:

_____

8 - RISORSE UMANE: _____

9 - BENI E SERVIZI:

Risorse e attrezzature necessarie	**Materiale da acquistare (escluso materiale di facile consumo)**

10 - OGGETTO E STRUMENTI DI VERIFICA (oggetto della verifica :il grado di raggiungimento degli obiettivi prefissati, il miglioramento delle conoscenze-competenze degli allievi, il tempo utilizzato, la soddisfazione delle attese, gli strumenti della verifica:questionari, schede strutturate, discussioni, ecc.);

11- VALUTAZIONE: (si tratta di valutare il grado di raggiungimento dell'obiettivo generale e degli obiettivi specifici.)

12- DOCUMENTAZIONE (ed eventuale diffusione):

13 - ORE AGGIUNTIVE PER LE QUALI SI CHIEDE IL PAGAMENTO - ESTERNI

nome operatori interni	**QUALIFICA**	**N° ore docenza**	**N° ore non docenza**

14- ORE AGGIUNTIVE PER LE QUALI SI CHIEDE IL PAGAMENTO - INTERNI

nome operatori interni	**QUALIFICA**	**N° ore docenza**	**N° ore non docenza**

Insegnante responsabile del progetto: _____