



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, DELL'UNIVERSITA' E DELLA RICERCA  
DIREZIONE DIDATTICA STATALE 2° CIRCOLO  
CAPOTERRA

Via Caprera – 09012 Capoterra

Tel.070/729161 - Fax. 070/722 744- C.F. 92105520925 - C.M. CAEE088006

Codice Fiscale n. 92105520925 - Codice Meccanografico MIUR: CAEE088006 Web: [www.capoterra2.edu.it](http://www.capoterra2.edu.it)

e-mail: [caee088006@istruzione.it](mailto:caee088006@istruzione.it) PEC: [caee088006@pec.istruzione.it](mailto:caee088006@pec.istruzione.it)

## SCHEDA DI PROGETTO

OFFERTA FORMATIVA A.S. \_\_\_\_\_

### SEZIONE A – DESCRITTIVA

#### A.1 Denominazione progetto

#### A.2 Responsabile progetto *(un solo docente che si rapporterà con Commissione Progettazione d'Istituto)*

#### A.3 Destinatari *(indicare le classi/sezioni coinvolte)*

PRIMARIA

INFANZIA

Classe/i \_\_\_\_\_ N. Alunni \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

Sezione/i \_\_\_\_\_ N. Alunni \_\_\_\_\_ Plesso \_\_\_\_\_

#### A.4 Docenti coinvolti

#### A.5 Discipline coinvolte/Campi d'esperienza

#### A.6 Orario

Orario Curricolare

SI/NO

Orario Extracurricolare

SI/NO

**A.7 Motivazione dell'intervento** (*analisi dei bisogni*)

**A.8 Finalità**

**A.9 Attinenza alle finalità del PTOF/RAV/PdP**

**A.10 Obiettivi Formativi**

**A.11 Contenuti in relazione ai bisogni formativi rilevati**

**A.12 Durata** (*Tempi di attuazione- cronogramma*)

**A.13 Metodologia/Strumenti/Spazi**

--

**A.14 Modalità organizzativa** (*Sezione/Classe intera-Gruppi di alunni della stessa classe- Sezione Gruppi di alunni di sezioni/ classi diverse-di livello omogeneo/eterogeneo*)

--

**A.15 Rapporti con altri Enti/Istituzioni/Esperti esterni**

--

**A.16 L'attività prevede la seguente visita guidata:**

--

**A.17 Monitoraggio, valutazione e autovalutazione del processo**

--

**A.18 Documentazione delle attività**

--

**A.18 Coinvolgimento delle famiglie**

--

**B.1 Risorse umane** (Indicare il totale delle ore per ogni docente e il n. delle ore degli operatori esterni che si prevede di utilizzare. Indicare i nominativi delle persone che ricopriranno ruoli rilevanti).

<b>- Risorse interne</b>	
Docenti coinvolti: _____	
n. _____ ore aggiuntive non di insegnamento totali	n. _____ ore aggiuntive di insegnamento totali
n. _____ ore aggiuntive non di insegnamento totali	n. _____ ore aggiuntive di insegnamento totali
<b>- Risorse esterne</b>	
Esperto Esterno: _____ per (indicare l'attività) _____	
_____	
Costo orario € _____ n. _____ ore Costo totale esperto esterno € _____	

**B.2 Beni** (Acquisto materiale fondi L. 31/84 - \_\_\_\_\_)

--

**B.3 Spese totali**

Attività aggiuntive di insegn.to totali	n. ore _____	€ _____
Attività aggiuntive di non insegn.to totali	n. ore _____	€ _____
Esperto Interno/Esterno	n. ore _____	€ _____
Spese materiali		€ _____

Data \_\_\_\_\_

Referente del progetto

\_\_\_\_\_

Docenti partecipanti

\_\_\_\_\_

**DELIBERA CONSIGLIO DI CLASSE/SEZIONE** \_\_\_\_\_

**DELIBERA COLLEGIO DEI DOCENTI** \_\_\_\_\_

**DELIBERA CONSIGLIO DI CIRCOLO** \_\_\_\_\_