



ISTITUTO COMPRENSIVO DI SEDEGLIANO
VALUTAZIONE DEI PROGETTI INSERITI NEL P.O.F.

1. Informazioni generali

Anno scolastico	
Scuola	
Titolo del progetto	
Responsabile	

Descrizione dell'attività svolta

--

Tempi di svolgimento dell'attività

--

Classi coinvolte	
Numero degli alunni coinvolti	
Docenti coinvolti	
Numero delle ore dedicate al progetto	
Numero delle ore aggiuntive di non insegnamento svolte dai docenti	
Esperti esterni intervenuti	
Numero delle ore svolte dagli esperti in classe	
Numero delle ore di attività formative rivolte dall'esperto ai docenti	

Iniziative rivolte alle famiglie e al territorio

--

Eventuali visite guidate effettuate per il progetto e mezzi di trasporto utilizzati

--

Eventuale finanziamento del progetto non derivante da fondi ministeriali

--

*È prevista una forma di documentazione dell'attività svolta?
In caso di risposta affermativa indicare il tipo di documentazione*

<input type="checkbox"/>	pubblicazione sul sito dell'Istituto
<input type="checkbox"/>	documentazione grafico / pittorica
<input type="checkbox"/>	documentazione su CD Rom
<input type="checkbox"/>	altro (specificare) <input type="text"/>

Eventuali produzioni/ manufatti

Spazi utilizzati

Materiali specifici, strumenti, sussidi

2. Piano Didattico

L'attività ha trovato realizzazione su

obiettivi disciplinari obiettivi trasversali

Aree interessate dal progetto

Linguistica Espressiva Creativa Motoria
 Antropologica Matematico - scientifica
 Uso delle attrezzature multimediali Prevenzione del disagio ed integrazione

Gli alunni hanno accolto l'attività con un atteggiamento

passivo 1 2 3 4 attivo

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Gli alunni sono stati organizzati in

<input type="checkbox"/>	gruppo classe per attività di	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	piccoli gruppi per attività di	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	classi aperte per attività di	<input type="text"/>

Nel progetto sono stati coinvolti alunni (indicare il numero)

in difficoltà stranieri

Sono state effettuate verifiche sì no

Se sì, indicare la tipologia

3. Risultati

Difficoltà incontrate: ci sono stati problemi legati a

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> tempi di attuazione | <input type="checkbox"/> fondi disponibili |
| <input type="checkbox"/> personale coinvolto nel progetto | <input type="checkbox"/> collocazione oraria degli interventi |
| <input type="checkbox"/> strumenti | <input type="checkbox"/> rapporti con l'utenza |
| <input type="checkbox"/> spazi disponibili | <input type="checkbox"/> altro |

In ordine ai problemi verificatisi quali adattamenti in itinere e quali decisioni sono state assunte?

Gli obiettivi del progetto sono stati raggiunti ad un livello

non soddisfacente 1 2 3 4 molto soddisfacente

--	--	--	--

L'intervento dell'esperto ha risposto alle aspettative in modo

non soddisfacente 1 2 3 4 molto soddisfacente

--	--	--	--

4. Eventuali Osservazioni

data

firma degli insegnanti compilatori
