



Ministero della Pubblica Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale  
per l'Emilia-Romagna

Direzione Generale  
UFFICIO I

**PIANO PLURIENNALE PER LA VALORIZZAZIONE E IL POTENZIAMENTO  
DELL'EDUCAZIONE MOTORIA FISICA E SPORTIVA NELLA SCUOLA PRIMARIA**  
Note MPI prot.n. 5352/pV del 9 novembre 2007 –USR-ER-Uffi prot.n. 21816 del 3 dicembre 2007

**MONITORAGGIO/RILEVAZIONE FINALE PROGETTI a.s. 2007/2008**

**Scuola / Istituto** \_\_\_\_\_

Prot.n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

**TITOLO DEL PROGETTO**

--

Referente del progetto *	funzione	Telefono	e-mail

\* **che cura la compilazione della presente scheda**

**DURATA DEL PROGETTO**

Annuale as 2007-08

Pluriennale

Specificare gli anni scolastici \_\_\_\_\_

**SOGGETTI ASSOCIATI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (ISTITUTI SCOLASTICI / ENTI, ASSOCIAZIONI, ecc..)**


**PER IL COORDINAMENTO DEL PROGETTO E' STATO ATTIVATO UN GRUPPO DI LAVORO  
COMPOSTO DA** (compilare solo se previsto il gruppo di lavoro):

nome/cognome	Ente di appartenenza	Funzione

**COMPOSIZIONE DELL'ISTITUTO**

n° plessi						
	1^	2^	3^	4^	5^	TOTALE
n° classi						
n° alunni						
n° docenti						

**HANNO USUFRUITO DEL PROGETTO**

n° plessi						
	1^	2^	3^	4^	5^	TOTALE
n° classi coinvolte						
n° alunni coinvolti						
n° docenti coinvolti						

**RISORSE PROFESSIONALI UTILIZZATE**

Interne alla scuola	n°	Titolo professionale	ordine di scuola di servizio
Interne alla scuola	n°	Titolo professionale	ordine di scuola di servizio
Esterne alla scuola	n°	Titolo professionale	Ente di appartenenza
Esterne alla scuola	n°	Titolo professionale	Ente di appartenenza

(in caso di necessità, aggiungere righe)

**PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' CONGIUNTA DOCENTE-CONSULENTE**

[ad esempio: programmazione degli interventi, ecc.. – specificare classe per classe]

(compilare solo se prevista)

	1^	2^	3^	4^	5^	TOTALE
totale ore annuali per ciascuna classe	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...
n° docenti coinvolti						
n° consulenti coinvolti						

Modalità organizzativa (specificare per es.se viene svolta per ciascuna classe separatamente, o per classi parallele, o altro)

---



---



---



---

**ATTIVITA' REALIZZATE CON LE CLASSI**

descrizione sintetica dell'attività e del contenuto

(compilare a cura di ogni insegnante di classe)

[utilizzare lo spazio necessario estendendo, nel caso, quello qui disponibile, oppure allegare documento)

**RUOLO SVOLTO DAL DOCENTE DI CLASSE DURANTE LE ATTIVITA'**

- Docenza
- Docenza in compresenza con il consulente
- Osservazione
- Sorveglianza
- altro (da specificare) \_\_\_\_\_

**MODALITA' DELL'INTERVENTO DEL CONSULENTE**

- Lezione frontale del consulente
- Lezione frontale dell'insegnante abbinate a ore di programmazione comune
- Lezione frontale del consulente abbinate a ore di programmazione comune
- Compresenza del consulente durante la lezione dell'insegnante
- altro (da specificare) \_\_\_\_\_

**TEMPI DI REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'**

	1 <sup>^</sup>	2 <sup>^</sup>	3 <sup>^</sup>	4 <sup>^</sup>	5 <sup>^</sup>	TOTALE
totale ore annuali per ciascuna classe	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....
	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...
totale ore settimanali per ciascuna classe	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....
	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...

Specificare la frequenza (*indicare il numero di classi*)

	1 <sup>^</sup>	2 <sup>^</sup>	3 <sup>^</sup>	4 <sup>^</sup>	5 <sup>^</sup>
Cadenza settimanale					
Cadenza quindicinali					
Cadenza mensili					
Altro (da specificare)					

**LE ATTIVITA' SONO SVOLTE IN ORARIO** (croccettare l'organizzazione attuata)

	1 <sup>^</sup>	2 <sup>^</sup>	3 <sup>^</sup>	4 <sup>^</sup>	5 <sup>^</sup>	TOTALE
Obbligatorio						
Opzionale/facoltativo						
Extracurricolare						
Periodo estivo						

**Il DOCENTE - al termine o durante l'attività con il consulente - ha svolto lezioni con la propria classe**

Sì  n° docenti \_\_\_\_\_ No  n° docenti \_\_\_\_\_

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

	1 <sup>^</sup>	2 <sup>^</sup>	3 <sup>^</sup>	4 <sup>^</sup>	5 <sup>^</sup>
ore settimanali per classe	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....	n° ore .....
	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...	n° classi ...

**SONO STATE REALIZZATE LE SEGUENTI INIZIATIVE DI FORMAZIONE**

Per il personale docente della scuola    Sì  No  organizzate da \_\_\_\_\_  
 Per il personale consulente                Sì  No  organizzate da \_\_\_\_\_  
 Con formazione in situazione                Sì  No  organizzate da \_\_\_\_\_  
 Con corsi congiunti                            Sì  No  organizzate da \_\_\_\_\_

**Al termine del progetto, I DOCENTI HANNO ACQUISITO LE SEGUENTI COMPETENZE**

Autonomia nella programmazione        Sì  n° docenti \_\_\_\_\_ No  n° docenti \_\_\_\_\_  
 Autonomia operativa in palestra         Sì  n° docenti \_\_\_\_\_ No  n° docenti \_\_\_\_\_

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

**In futuro i docenti proporranno autonomamente analoghe attività alle rispettive classi?**

Sì  n° docenti \_\_\_\_\_ No  n° docenti \_\_\_\_\_

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## **COSTI DI REALIZZAZIONE [consuntivo]**

### **ENTRATE**

<i>Finanziamenti</i>	<i>Importo EURO</i>
Piano Potenziamento Attività Motorie (Nota MPI prot.n. 5352 del 9 novembre 2007) – assegnati dall'Ufficio Scolastico Provinciale	
Enti locali	
Coni, federazioni, enti sportivi, società sportive	
Sponsor	
Risorse proprie – fondo istituto, ecc	
Contributo famiglie	
Disponibilità totale	

### **USCITE**

<i>Tipologia</i>	<i>Importo EURO</i>
Compensi personale docente – dipendente MIUR – dell'Istituto	
Compensi personale docente – dipendente MIUR – di altro Istituto	
Compensi ad esperti e consulenti – NON dipendenti MIUR	
Acquisti materiali e attrezzature sportive	
Trasporti / logistica	
Assistenza medica e similari	
Eventuali risorse impegnate per l'ultimazione del progetto nell'a.s. 2008-2009	
SPESA totale	

Firma del referente del progetto

\_\_\_\_\_

timbro  
istituto

Firma Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_