

**PIANO PLURIENNALE PER LA VALORIZZAZIONE E IL POTENZIAMENTO
DELL'EDUCAZIONE MOTORIA FISICA E SPORTIVA NELLA SCUOLA PRIMARIA**
Note MIUR prot.n. 121 del 12 gennaio 2009 –USR/ER - Uff. I prot. n. 644 del 16 gennaio 2009

MONITORAGGIO/RILEVAZIONE FINALE PROGETTI a.s. 2008/2009

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 2008-09

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° 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 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]	TOTALE
totale ore annuali per ciascuna classe	n° ore	n° ore				
	n° classi ...	n° classi ...				
totale ore settimanali per ciascuna classe	n° ore	n° ore				
	n° classi ...	n° classi ...				

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

	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]
Cadenza settimanale					
Cadenza quindicinali					
Cadenza mensili					
Altro (da specificare)					

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

	1 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]	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 [^]	2 [^]	3 [^]	4 [^]	5 [^]
ore settimanali per classe	n° ore				
	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 MIUR prot. n. 121 del 12 gennaio 2009) – assegnati dall'Ufficio Scolastico Provinciale con nota prot. del (segnalare gli estremi della nota di assegnazione dei fondi alle scuole).	
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. 2009-2010	
SPESA totale	

*Le scuole dovranno riportare con estrema esattezza gli importi relativi sia alle entrate che alle uscite.

Firma del referente del progetto

timbro
istituto

Firma Dirigente Scolastico
