|  |
| --- |
| **Denominazione progetto / attività di recupero / attività di potenziamento: ……………………………………………..**  Scuola: ⁭ Infanzia ⁭ Primaria ⁭ Secondaria **PLESSO**……………………………………………………………  Destinatari (classi / numero alunni coinvolti): …………………………………………………………………………….  Tempi di realizzazione: ore svolte………………………………… .ore da svolgere……………………………………..  Ore previste a inizio anno ……………………………………. |
| **Responsabile del progetto:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Qual è lo stato di sviluppo del progetto ?\***  Costituzione gruppo progetto SI ⁭ NO ⁭  Programmazione attività SI ⁭ NO ⁭  Attuazione attività SI ⁭ NO ⁭ | Motivazione per il NO: |
| **Si stanno rispettando i tempi e gli obiettivi della programmazione?**  SI ⁭ NO ⁭ | Motivazione per il NO: |
| **Sono intervenute variazioni in corso d’opera?**  SI ⁭ NO ⁭  Se si quali? | Descrizione per il SI: |

***\* Rispondere con SI/NO: se NO motivare***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Valutazione di quanto realizzato finora  (Inserire una **x** in corrispondenza della voce individuata) | | | |
| **PUNTI DI FORZA** | | **PUNTI DI DEBOLEZZA** | |
| ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪ | Metodologia utilizzata  Tempi della programmazione  Risorse umane  Progettazione  Materiali e attrezzature  Modulistica  Non sono state necessarie azioni correttive  Adeguatezza finanziamento concesso  Altro …………………………………… | ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪  ⁪ | Metodologia utilizzata  Tempi della programmazione  Risorse umane  Progettazione  Materiali e attrezzature  Modulistica  Sono state necessarie azioni correttive  Adeguatezza finanziamento concesso  Altro ………………………………….. |

|  |
| --- |
| Proposte di interventi migliorativi/correttivi al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati nei tempi previsti|

**Verifiche in itinere**

|  |
| --- |
| Sono state effettuate verifiche del conseguimento parziale dei risultati attesi dalla realizzazione del progetto: |
| * Sì |
| * No |
| Se no, precisare i motivi: |
| Se sì, precisare con quali strumenti: |

**Adeguatezza delle risorse programmate**

|  |
| --- |
| * Sì |
| * No |
| Se no, precisare per quali motivi si richiedono risorse aggiuntive e in quale misura |

**Obiettivi raggiunti***Descrivere le attività svolte, gli obiettivi conseguiti in relazione a quelli programmati e le risorse umane e strumentali utilizzate.*

|  |
| --- |
|  |

**Prodotti realizzati**

*Indicare eventuali prodotti, digitali, cartacei o d’altro genere, realizzati durante le attività del progetto ed eventuale link dove prenderne visione*

|  |
| --- |
|  |

**Valutazione in itinere**

(*relativamente all’andamento del progetto, al raggiungimento degli obiettivi prefissati, all’effettiva «ricaduta» formativa sugli utenti, alle difficoltà incontrate, ai possibili sviluppi futuri, etc. …)*

|  |
| --- |
|  |

IL RESPONSABILE DEL PROGETTO

San Donato Milanese, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_