|  |
| --- |
| **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 utilizzataTempi della programmazioneRisorse umaneProgettazione Materiali e attrezzatureModulisticaNon sono state necessarie azioni correttiveAdeguatezza finanziamento concessoAltro …………………………………… | ⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪⁪ | Metodologia utilizzataTempi della programmazione Risorse umaneProgettazioneMateriali e attrezzature ModulisticaSono state necessarie azioni correttiveAdeguatezza finanziamento concessoAltro ………………………………….. |

|  |
| --- |
| Proposte di interventi migliorativi/correttivi al fine di raggiungere gli obiettivi prefissati nei tempi previsti:1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

**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, \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_