



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università, della Ricerca
**UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER LA
CAMPANIA**
Direzione Generale



Istituto Comprensivo
Mons. G. Castaldi Boscoreale.

Via Passanti Scafati
Tel 0815371841
Fax
e-mail naic8ae00p@istruzione.it
www.iccastaldi.it



U.S.R. per la Campania
Polo Qualità di Napoli
istituito con D.M. 230/2000 -
Sito internet www.qualitascuola.com e-mail
qualitapolona@itb.it

prot. n. ____ data __/__/____

AMPLIAMENTO DELL'OFFERTA FORMATIVA ANNO SCOLASTICO 20__/20__

SCHEDA DI PRESENTAZIONE PROGETTO

Titolo			
Coordinatore/Referente			
Ambito			
Ricerca e sperimentazione	<input type="checkbox"/>	Lingue straniere	<input type="checkbox"/>
Competizioni	<input type="checkbox"/>	Cittadinanza	<input type="checkbox"/>
Territorio	<input type="checkbox"/>	Benessere	<input type="checkbox"/>
Creatività	<input type="checkbox"/>	Recupero abilità di base	<input type="checkbox"/>
Finalità			

Obiettivi¹			
1. _____			
2. _____			
3. _____			
4. _____			
Attuazione			
Annuale	<input type="checkbox"/>	Biennale ²	<input type="checkbox"/>
		I <input type="checkbox"/>	II <input type="checkbox"/>
		Pluriennale ³	<input type="checkbox"/>
		a. sc. d'avvio	____/____
Data inizio prevista __/__/____		Data fine prevista __/__/____	
Tempi⁴	Fasi/Attività		
Metodologia			
Lezioni frontali	<input type="checkbox"/>	Ricerca - azione	<input type="checkbox"/>
Gruppi di lavoro	<input type="checkbox"/>	Multimedialità	<input type="checkbox"/>
Attività di laboratorio	<input type="checkbox"/>		

¹ Indicare obiettivi misurabili.

² Se sì, indicare se è il primo od il secondo anno di attuazione.

³ Se sì, indicare l'anno scolastico in cui è stato avviato il progetto.

⁴ Indicare il monte ore e la cadenza settimanale e/o mensile (es. incontri di 3h x 2 volte a settimana per un totale di 6h).

