

RELAZIONE FINALE

SCUOLA		SEDE	
---------------	--	-------------	--

TITOLO PROGETTO	
------------------------	--

DOCENTE REFERENTE	
--------------------------	--

N. ALUNNI COINVOLTI		CLASSI COINVOLTE	
----------------------------	--	-------------------------	--

DURATA	
---------------	--

DESCRIZIONE SINTETICA DELL'ATTIVITÀ SVOLTA

Gli obiettivi previsti sono stati raggiunti	Gradimento/Interesse da parte degli allievi	Comportamento della Classe	Giudizio prevalente degli allievi
<input type="checkbox"/> in modo approfondito <input type="checkbox"/> in modo completo <input type="checkbox"/> in modo sufficiente <input type="checkbox"/> in modo parziale <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Alto <input type="checkbox"/> Medio <input type="checkbox"/> Basso <input type="checkbox"/> Indifferente <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Partecipe <input type="checkbox"/> Corretto <input type="checkbox"/> Disciplinato <input type="checkbox"/> Insofferente <input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> Attività divertente <input type="checkbox"/> Attività interessante <input type="checkbox"/> Attività noiosa <input type="checkbox"/> _____

DOCUMENTAZIONE (Realizzazione di prodotti finali)	
<input type="checkbox"/> Mostra <input type="checkbox"/> Saggio <input type="checkbox"/> Manufatti <input type="checkbox"/> Materiale grafico	<input type="checkbox"/> Documenti fotografici <input type="checkbox"/> Cartelloni <input type="checkbox"/> Materiale multimediale <input type="checkbox"/> Altro _____

VALUTAZIONE FINALE	
Punti di forza da riproporre (es. organizzazione, coordinamento,)	
Punti di criticità da migliorare: (es. organizzazione, coordinamento,)	
L'attività è da riproporre	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sì, con modifiche _____

PERSONALE INTERNO COINVOLTO		
Nominativo Docenti/ATA	Numero ore funzionali	Numero ore di docenza
Spese del personale a carico	<input type="checkbox"/> FIS <input type="checkbox"/> COMUNE <input type="checkbox"/> MIUR <input type="checkbox"/> ALTRO _____	

PERSONALE ESTERNO COINVOLTO					
Nominativo		Numero ore		attività svolta	
<i>Valutazione intervento esperti</i>					
Competenze specifiche nel proprio campo		Competenze a livello didattico e relazionale.		Ricaduta formativa sui docenti	
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no
Spese del personale a carico		<input type="checkbox"/> COMUNE <input type="checkbox"/> MIUR <input type="checkbox"/> ALTRO _____			
Nominativo		Numero ore		attività svolta	
<i>Valutazione intervento esperti</i>					
Competenze specifiche nel proprio campo		Competenze a livello didattico e relazionale.		Ricaduta formativa sui docenti	
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no
Spese del personale a carico		<input type="checkbox"/> COMUNE <input type="checkbox"/> MIUR <input type="checkbox"/> ALTRO _____			
Nominativo		Numero ore		attività svolta	
<i>Valutazione intervento esperti</i>					
Competenze specifiche nel proprio campo		Competenze a livello didattico e relazionale.		Ricaduta formativa sui docenti	
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> abbastanza	<input type="checkbox"/> in parte <input type="checkbox"/> no
Spese del personale a carico		<input type="checkbox"/> COMUNE <input type="checkbox"/> MIUR <input type="checkbox"/> ALTRO _____			

STRUMENTI E/O MATERIALI DIDATTICI ACQUISTATI			
Materiali	Spesa	Materiale	Spesa
Spese del materiale a carico	<input type="checkbox"/> COMUNE <input type="checkbox"/> MIUR <input type="checkbox"/> ALTRO _____		

Data.....

Il Docente responsabile
.....