

**“GIOCA WELLNESS”**  
**un progetto di Educazione Motoria e Sportiva nella Scuola Primaria”**  
**a.s. 2010/2011**

**RICHIESTA DATI DI PARTECIPAZIONE**

**Scuola / Istituto** \_\_\_\_\_

Prot.n. \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Referente del progetto *	funzione	Telefono	e-mail

**\* che cura la compilazione della presente scheda**

**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 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	TOTALE
n° classi						
n° alunni						
n° docenti						

**HANNO USUFRUITO DEL PROGETTO**

n° plessi	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	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)

**TOTALE ORE PER LA PROGRAMMAZIONE DELLE ATTIVITA' CONGIUNTE DOCENTE-CONSULENTE***(compilare solo se prevista)*

	1 <sup>^</sup>	2 <sup>^</sup>	3 <sup>^</sup>	4 <sup>^</sup>	5 <sup>^</sup>	TOTALE
totale ore annuali per ciascuna classe	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	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)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**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 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	TOTALE
totale ore annuali per ciascuna classe	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...
totale ore settimanali per ciascuna classe	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...

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

	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>
Cadenza settimanale					
Cadenza quindicinali					
Cadenza mensili					
Altro (da specificare)					

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

	1 <sup>a</sup>	2 <sup>a</sup>	3 <sup>a</sup>	4 <sup>a</sup>	5 <sup>a</sup>	TOTALE
Obbligatorio						
Opzionale/facoltativo						
Extracurricolare						

**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)** \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

**VALUTAZIONE QUALITATIVA DELL'EFFICACIA DEL PROGETTO**

---

---

---

---

---

---

---

---

Firma del referente del progetto

\_\_\_\_\_

timbro  
istituto

Firma Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_