

**PIANO PLURIENNALE PER LA VALORIZZAZIONE E IL POTENZIAMENTO  
DELL'EDUCAZIONE MOTORIA FISICA E SPORTIVA NELLA SCUOLA PRIMARIA**  
Note MIUR prot.n. 121 del 12 gennaio 2009 –USR/ER - Uff. I prot. n. 644 del 16 gennaio 2009

**MONITORAGGIO/RILEVAZIONE FINALE PROGETTI a.s. 2008/2009**

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

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

Data \_\_\_\_\_

**TITOLO DEL PROGETTO**

--

Referente del progetto *	funzione	Telefono	e-mail

\* che cura la compilazione della presente scheda

**DURATA DEL PROGETTO**

Annuale as 2008-09

☐

Pluriennale

☐

Specificare gli anni scolastici \_\_\_\_\_

**SOGGETTI ASSOCIATI NELLA REALIZZAZIONE DEL PROGETTO (ISTITUTI SCOLASTICI / ENTI, ASSOCIAZIONI, ecc..)**


**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^	2^	3^	4^	5^	TOTALE
n° classi						
n° alunni						
n° docenti						

**HANNO USUFRUITO DEL PROGETTO**

n° plessi						
	1^	2^	3^	4^	5^	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)

**PIANIFICAZIONE DELLE ATTIVITA' CONGIUNTA DOCENTE-CONSULENTE**

[ad esempio: programmazione degli interventi, ecc.. – specificare classe per classe]

(compilare solo se prevista)

	1^	2^	3^	4^	5^	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)

---



---



---



---

**ATTIVITA' REALIZZATE CON LE CLASSI**

descrizione sintetica dell'attività e del contenuto

(compilare a cura di ogni insegnante di classe)

[utilizzare lo spazio necessario estendendo, nel caso, quello qui disponibile, oppure allegare documento)

**RUOLO SVOLTO DAL DOCENTE DI CLASSE DURANTE LE ATTIVITA'**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Docenza                                  | <input type="checkbox"/> |
| Docenza in compresenza con il consulente | <input type="checkbox"/> |
| Osservazione                             | <input type="checkbox"/> |
| Sorveglianza                             | <input type="checkbox"/> |
| altro (da specificare) _____             |                          |

**MODALITA' DELL'INTERVENTO DEL CONSULENTE**

- |  |                          |
|--|--------------------------|
| Lezione frontale del consulente  | <input type="checkbox"/> |
| Lezione frontale dell'insegnante abbinate a ore di programmazione comune | <input type="checkbox"/> |
| Lezione frontale del consulente abbinate a ore di programmazione comune  | <input type="checkbox"/> |
| Compresenza del consulente durante la lezione dell'insegnante            | <input type="checkbox"/> |
| altro (da specificare) _____   |                          |

**TEMPI DI REALIZZAZIONE DELLE ATTIVITA'**

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

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

	1 <sup>^</sup>	2 <sup>^</sup>	3 <sup>^</sup>	4 <sup>^</sup>	5 <sup>^</sup>	TOTALE
Obbligatorio						
Opzionale/facoltativo						
Extracurricolare						
Periodo estivo						

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

	1 <sup>^</sup>	2 <sup>^</sup>	3 <sup>^</sup>	4 <sup>^</sup>	5 <sup>^</sup>
ore settimanali per classe	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...	n° ore ..... n° classi ...

**SONO STATE REALIZZATE LE SEGUENTI INIZIATIVE DI FORMAZIONE**

Per il personale docente della scuola    Sì ☐ No ☐ organizzate da \_\_\_\_\_  
 Per il personale consulente                Sì ☐ No ☐ organizzate da \_\_\_\_\_  
 Con formazione in situazione            Sì ☐ No ☐ organizzate da \_\_\_\_\_  
 Con corsi congiunti                        Sì ☐ No ☐ organizzate da \_\_\_\_\_

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

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

## **COSTI DI REALIZZAZIONE [consuntivo]**

### **ENTRATE**

<i>Finanziamenti</i>	<i>Importo EURO *</i>
Piano Potenziamento Attività Motorie (Nota MIUR prot. n. 121 del 12 gennaio 2009) – assegnati dall'Ufficio Scolastico Provinciale con nota prot. .... del ..... (segnalare gli estremi della nota di assegnazione dei fondi alle scuole).	
Enti locali	
Coni, federazioni, enti sportivi, società sportive	
Sponsor	
Risorse proprie – fondo istituto, ecc	
Contributo famiglie	
Disponibilità totale	

### **USCITE**

<i>Tipologia</i>	<i>Importo EURO *</i>
Compensi personale docente – dipendente MIUR – dell'Istituto	
Compensi personale docente – dipendente MIUR – di altro Istituto	
Compensi ad esperti e consulenti – NON dipendenti MIUR	
Acquisti materiali e attrezzature sportive	
Trasporti / logistica	
Assistenza medica e similari	
Eventuali risorse impegnate per l'ultimazione del progetto nell'a.s. 2009-2010	
SPESA totale	

\*Le scuole dovranno riportare con estrema esattezza gli importi relativi sia alle entrate che alle uscite.

Firma del referente del progetto

\_\_\_\_\_

timbro  
istituto

Firma Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_