MINISTERO DELL’ISTRUZIONE, DELL’UNIVERSITA’ E DELLA RICERCA

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE

VIA DELLE BETULLE PIEVE EMANUELE (MI)20090

sito web:www.icbetulle.gov.it

dirigente@icbetulle.gov.it segreteria@icbetulle.gov.it

MIIC8D600R@pec.istruzione.it

Telefono: 02 90720080

Codice univoco: UFVRYY

|  |
| --- |
| **Proposta attività non curricolare** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Anno scolastico** |  |

**Denominazione**

|  |
| --- |
| *Indicare la denominazione del progetto – Inserire il titolo sintetico ed un eventuale sottotitolo* |
|  |
|  |

**Destinatari**

|  |
| --- |
| *Indicare i destinatari a cui si rivolge (classi - n. alunni)* |
|  |

**Durata**

|  |
| --- |
| D*escrivere l’arco temporale nel quale si attua* |
|  |

**Uscite**

|  |
| --- |
| *Eventuali uscite sul territorio previste* |
|  |

**Priorità**

|  |
| --- |
| *Le priorità descritte nel RAV a cui il progetto si riferisce.* |
|  |

**Traguardo**

|  |
| --- |
| *Indicare a quale traguardo di risultato del RAV è riferito.* |
|   |

**Obiettivo di processo**

|  |
| --- |
| *Indicare a quale obiettivo di processo del RAV è riferito* |
|  |

**Aree previste nel PTOF**

|  |
| --- |
| *Indicare a quali aree previste nel PTOF è riferito.*  |
|   |

**Contenuti e attività**

|  |
| --- |
| *Descrivere brevemente i contenuti e le attività previste dal progetto* |
|  |

**Risorse umane**

|  |
| --- |
| *Indicare il nome dei docenti precisando:*n. ore curr. durante il proprio orario di servizio  n. ore di lezione aggiuntive CON GLI ALUNNI  n. ore progettazione AGGIUNTIVE ma NON di lezione  |
|  |
| *Indicare i profili di riferimento dei non docenti e dei collaboratori esterni che si prevede di utilizzare.* |
|  |

**Beni e servizi**

|  |
| --- |
| *Indicare le risorse logistiche e organizzative che si prevede di utilizzare.*  |
|  |

**PREVISIONE DI SPESA (da compilare a cura della segreteria amministrativa)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *Attività aggiuntive di insegnamento**(impegno orario complessivo previsto)* |  |  |
|  |  | Numero ore |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | *Beni e servizi* |  |  |
|  |  | Spesa |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Costo complessivo**(A cura della segreteria amministrativa) |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Pieve Emanuele, li*** |  |
| ***Il docente referente****(Indicare un solo nominativo)* |  |