|  |
| --- |
| PARTE DESCRITTIVA: COMPILAZIONE A CURA DEL DOCENTE REFERENTE |
| TITOLO |  |
| DOCENTE REFERENTE |  |
| ANNO SCOLASTICO |  |
| DESTINATARI |  |
| Plesso/sede staccata |  |
| Classi-gruppi |  |
| OBIETTIVI FORMATIVI E COGNITIVI |  |
| METODOLOGIE E ASPETTI LOGISTICO ORGANIZZATIVI |  |
| MODALITA’ DI DOCUMENTAZIONE DEL PROGETTO |  |
| DURATA DEL PROGETTO |  |

**RISORSE NECESSARIE:**

**Personale interno**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome e Nome | n.ore aggiuntive di insegnamento | n.ore funzionali all’insegnamento |
|  | 25 |  |
|  | 10 |  |
|  |  |  |

**Esperti Esterni**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cognome Nome e recapito telefonico | n.ore e articolazione | Costo |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Materiale di consumo**

|  |  |
| --- | --- |
| Tipologia | Q.tà |
|  |  |

Data, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma docente referente del progetto)