|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Istituto Tecnico Commerciale e Turistico StataleVittorio Emanuele II di Bergamo | **M4.26** |
| **SCHEDA INDIVIDUALE PROGETTO POTENZIAMENTO** |

**A.S. 2020/2021**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE DI POTENZIAMENTO** |  |
| **CLASSE DI CONCORSO** |  |
| **N. ORE POTENZIAMENTO SETTIMANALI** |  |

**ATTIVITÀ 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO ATTIVITÀ**  |  |
| **DESTINATARI** | CLASSI:N ALUNNI:ALTRO: |
| **ALTRI DOCENTI DELLA SCUOLA COINVOLTI** |  |
| **DURATA** | Se attività annuale settimanale indicare giorno della settimana/orarioN. ORE SETTIMANALI:giorno della settimana:dalle alle giorno della settimana:dalle alle giorno della settimana:dalle alle ….Se attività non annuale ma periodicaN. ORE COMPLESSIVE ANNUALI:PERIODO INDICATIVO DI SVOLGIMENTO: |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DELL’ATTIVITÀ** |  |
| **FINALITÀ** |  |
| **DOCUMENTAZIONE PRODOTTA** |  |

**ATTIVITÀ 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO ATTIVITÀ**  |  |
| **DESTINATARI** | CLASSI:N ALUNNI:ALTRO: |
| **ALTRI DOCENTI DELLA SCUOLA COINVOLTI** |  |
| **DURATA** | Se attività annuale settimanale indicare giorno della settimana/orarioN. ORE SETTIMANALI:giorno della settimana:dalle alle giorno della settimana:dalle alle giorno della settimana:dalle alle ….Se attività non annuale ma periodicaN. ORE COMPLESSIVE ANNUALI:PERIODO INDICATIVO DI SVOLGIMENTO: |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DELL’ATTIVITÀ** |  |
| **FINALITÀ** |  |
| **DOCUMENTAZIONE PRODOTTA** |  |

**ATTIVITÀ 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO ATTIVITÀ**  |  |
| **DESTINATARI** | CLASSI:N ALUNNI:ALTRO: |
| **ALTRI DOCENTI DELLA SCUOLA COINVOLTI** |  |
| **DURATA** | Se attività annuale settimanale indicare giorno della settimana/orarioN. ORE SETTIMANALI:giorno della settimana:dalle alle giorno della settimana:dalle alle giorno della settimana:dalle alle ….Se attività non annuale ma periodicaN. ORE COMPLESSIVE ANNUALI:PERIODO INDICATIVO DI SVOLGIMENTO: |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DELL’ATTIVITÀ** |  |
| **FINALITÀ** |  |
| **DOCUMENTAZIONE PRODOTTA** |  |

**ATTIVITÀ 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO ATTIVITÀ**  |  |
| **DESTINATARI** | CLASSI:N ALUNNI:ALTRO: |
| **ALTRI DOCENTI DELLA SCUOLA COINVOLTI** |  |
| **DURATA** | Se attività annuale settimanale indicare giorno della settimana/orarioN. ORE SETTIMANALI:giorno della settimana:dalle alle giorno della settimana:dalle alle giorno della settimana:dalle alle ….Se attività non annuale ma periodicaN. ORE COMPLESSIVE ANNUALI:PERIODO INDICATIVO DI SVOLGIMENTO: |
| **DESCRIZIONE SINTETICA DELL’ATTIVITÀ** |  |
| **FINALITÀ** |  |
| **DOCUMENTAZIONE PRODOTTA** |  |

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Firma del docente - Cognome Nome