



A.S. _____ / _____

Progetto recupero/potenziamento di _____

Docente che svolge l'attività _____

Plesso scolastico _____ *Classe* _____ *Sez.* _____

Alunni/e coinvolti/e nell'attività

Discipline da recuperare _____

Apertura straordinaria del plesso (indicare se sì o no) _____

(se sì indicare quale) _____

OBIETTIVI GENERALI DELL'ATTIVITA'

OBIETTIVI SPECIFICI DELL'ATTIVITA'

Metodologia didattica

Modi, tempi e spazi di svolgimento dell'attività

Verifiche dell'attività

Data _____

L'insegnante

Tabella analitica dei giorni in cui si svolge il progetto di recupero/potenziamento di: _____

Docente _____ **Classe/i** _____ **Scuola** _____

| Data | Dalle ore | Alle ore | N° ore |
|----------------------------|------------------|-----------------|---------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| Totale generale ore | | | |

Accludere il materiale prodotto (prove di ingresso, di verifica in itinere, di verifica finale, ecc.)

Data _____

L'insegnante
