**VERIFICA INTERMEDIA PROGETTI POF/PTOF**

**Titolo del progetto**:

**Referente del** **progetto**:

**Altro personale coinvolto nel progetto:**

**a chi è rivolto il progetto**: (indicare classi o gruppi alunni):

**AVANZAMENTO DEL PROGETTO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **0%**  | **10%**  | **20%**  | **30%**  | **40%**  | **50%**  | **60%**  | **70%**  |  **80%**  | **90%**  | **100%**  |

1. rispetto dei tempi di attuazione □
2. ritardo nei tempi di attuazione □

**Se B) precisare i motivi**:

 **FREQUENZA AL PROGETTO**

 **1**. N° alunni iscritti al progetto:

**2.** N° alunni effettivamente frequentanti:

**3. La frequenza al corso risulta:**

1. □ Ottima (91-100%)
2. □ Buona (71-90%)
3. □ Discontinua (51-70%)
4. □ Scarsa (sotto il 70%)

**Se D) precisare come si intende intervenire per incrementare la frequenza e portare a conclusione il progetto**:

**Ovvero il Progetto viene interrotto perché**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**COINVOLGIMENTO DEI GENITORI NELLA PREPARAZIONE E/O REALIZZAZIONE DEL PROGETTO:**

Hanno contribuito con idee, suggerimenti, proposte a vario titolo □ SÌ □NO

Sono stati informati delle attività del progetto □ SÌ □ NO

Nessun coinvolgimento in particolare □ SÌ □ NO

 **LE ATTIVITÀ SONO REALIZZATE IN COERENZA CON QUANTO PREVISTO DAL PROGETTO?**

□ SÌ □NO

Se NO specificare i motivi

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VERIFICHE IN ITINERE**

Sono state effettuate verifiche del conseguimento parziale dei risultati attesi dalla realizzazione del progetto:

1. □ SÌ B) □ NO

**ADEGUATEZZA DELLE RISORSE PROGRAMMATE**

1. SÌ
2. NO

Se NO precisare per quali motivi si richiedono risorse aggiuntive e in quale entità

**Organizzative:**

**Attuative:**

**VALUTAZIONE DEL PROGETTO**

Considerate le informazioni precedenti**,** è stato impostato un sistema di riprogettazione in itinere del percorso?

1. SÌ
2. NO

Se SÌ descrivere gli aggiustamenti operati rispetto al progetto iniziale

* Valutazione delle attività fino ad ora svolte :

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

Sibari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del referente del progetto

 Firma del referente del Plesso

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

Sibari, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 VISTO IL DIRIGENTE SCOLASTO