



1 ° C I R C O L O D I D A T T I C O " M . M o n t e s s o r i "
M o l a d i B a r i

Via E. Toti, 51 - 70042 Mola di Bari (Ba) tel. 080/4733752 - fax 080.4743647

Cod. mecc. BAEE124007 - Cod. fisc. 80001690728

Indirizzo PEC: baee124007@pec.istruzione.it - Indirizzo mail: baee124007@istruzione.it

Mola di Bari, 31 Maggio 2018

Alle Docenti
Alle Famiglie
Agli Esperti esterni progetti P.T.O.F. a.s. 2017/18
All'ins. Panzini, FS Area 1
p.c. Al D.S.G.A.
Al personale ATA
Al Sito web

Circolare n. 254

Oggetto: Somministrazione schede di monitoraggio/verifiche Progetti P.T.O.F. a.s. 2017/18

Con la presente si rende noto che in data 01 Giugno 2018, l'ins. Panzini R., F.S. Area 1, consegnerà ai docenti Referenti, agli Esperti esterni e alle famiglie degli alunni che hanno partecipato ai progetti di potenziamento, curriculari ed extracurriculari le allegate schede di autovalutazione/monitoraggio del Piano dell'Offerta Formativa a.s. 2107/18.

Le schede dovranno essere restituite, secondo le seguenti modalità:

- **Docenti ed Esperti esterni:** all'ins. Panzini, entro il 12 Giugno
- **Famiglie:** presso l'Ufficio alunni, plesso *Montessori*, dal lunedì al venerdì, dalle ore 10:30 alle ore 13:00, entro il 12 Giugno

Si precisa che le schede da compilare a cura delle famiglie sono anonime.

I docenti sono pregati di dare comunicazione della presente comunicazione alle famiglie, per tramite avviso scritto.

Il Dirigente Scolastico
f.to Porziana Di Cosola
*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ex art. 3, c.2, D.Lgs. n. 39/93*



- 1° CIRCOLO DIDATTICO "M. Montessori"
 M o l a d i B a r i
- Via E. Toti, 51 - 70042 Mola di Bari (Ba) tel. 080/4733752 - fax 080.4743647
 Cod. mecc. BAEE124007 - Cod. fisc. 80001690728
- Indirizzo PEC: baee124007@pec.istruzione.it - Indirizzo mail: baee124007@istruzione.it

**SCHEDA DI VALUTAZIONE
PROGETTI PTOF 2017/18**

DOCENTI REFERENTI

TITOLO PROGETTO	
DOCENTE REFERENTE	
DOCENTI COINVOLTI	
ESPERTO/I ESTERNO/I	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Nome Esperto/i
CLASSI COINVOLTE	
NUMERO ALUNNI	
DURATA IN ORE	
PERIODO DI REALIZZAZIONE	
ORARIO DELL'ATTIVITA'	<input type="checkbox"/> In orario curriculare <input type="checkbox"/> In orario extracurriculare
SPAZI UTILIZZATI	
OBIETTIVI PREVISTI	
OBIETTIVI RAGGIUNTI	
RISULTATI ATTESI NON RAGGIUNTI	

DOCUMENTAZIONE PRODOTTA*	<input type="checkbox"/> Mostra <input type="checkbox"/> Cartelloni <input type="checkbox"/> Rappresentazione <input type="checkbox"/> Saggio grafico <input type="checkbox"/> Materiale multimediale <input type="checkbox"/> Materiale grafico <input type="checkbox"/> Documenti fotografici <input type="checkbox"/> Altro specificare
PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualità della progettazione ▪ Qualità dei prodotti realizzati ▪ Ricaduta Didattica ▪ Elevato/scarso numero di soggetti coinvolti ▪ Coordinamento con altre attività ▪ Spazi a disposizione ▪ Strumenti e attrezzature a disposizione ▪ Collaboratore con soggetti esterni ▪ Collaborazione tra docenti ▪ Collaborazione con segreteria/altri soggetti ▪ Altro _____ _____ _____ 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Qualità della progettazione ▪ Qualità dei prodotti realizzati ▪ Ricaduta Didattica ▪ Elevato/scarso numero di soggetti coinvolti ▪ Coordinamento con altre attività ▪ Spazi a disposizione ▪ Strumenti e attrezzature a disposizione ▪ Collaboratore con soggetti esterni ▪ Collaborazione tra docenti ▪ Collaborazione con segreteria/altri soggetti ▪ Altro _____ _____ _____
RITIENE CHE IL PROGETTO DEBBA ESSERE RIPROPOSTO nell'a.s. 2018/19?	<input type="checkbox"/> Sì, senza modifiche <input type="checkbox"/> Sì, con modifiche <input type="checkbox"/> No
Descrivere sinteticamente le motivazioni e/o le eventuali modifiche	

* I materiali vanno consegnati alla F.S. Area 1, ins. Panzini R.

Data, _____

Il Referente del Progetto



□ 1 ° C I R C O L O D I D A T T I C O " M .
M o n t e s s o r i "

□ M o l a d i B a r i

□ Via E. Toti, 51 - 70042 Mola di Bari (Ba) tel. 080/4733752 - fax 080.4743647

□ Cod. mecc. BAEE124007 - Cod. fisc. 80001690728

□ Indirizzo PEC: baee124007@pec.istruzione.it - Indirizzo mail: baee124007@istruzione.it

**SCHEDE DI VALUTAZIONE/MONITORAGGIO
PROGETTI/ATTIVITA' P.T.O.F. a.s. 2017/18**

ESPERTO ESTERNO

TITOLO PROGETTO	
CATEGORIA*	
CLASSI COINVOLTE	
NUMERO ALUNNI	
DURATA IN ORE	
PERIODO DI REALIZZAZIONE	Dal _____ al _____
ORARIO DELL'ATTIVITA'	<input type="checkbox"/> In orario curriculare <input type="checkbox"/> In orario extracurriculare <input type="checkbox"/> In entrambi
DOCUMENTAZIONE PRODOTTA *	<input type="checkbox"/> Mostra <input type="checkbox"/> Rappresentazione <input type="checkbox"/> Materiale multimediale <input type="checkbox"/> Saggio <input type="checkbox"/> Materiale grafico <input type="checkbox"/> Documenti fotografici <input type="checkbox"/> Cartelloni <input type="checkbox"/> Altro specificare

<input type="checkbox"/> Ritieni che gli alunni abbiano frequentato volentieri il corso?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Il livello di partecipazione e di motivazione degli studenti è stato evidente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Dal confronto con i docenti curricolari, sono stati approfonditi/affrontati argomenti che in classe non erano stati trattati?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Gli alunni hanno avuto difficoltà ad adattarsi al nuovo docente?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> La presenza nell'aula/laboratorio di un docente <i>tutor</i> ha facilitato l'apprendimento da parte degli alunni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Gli alunni hanno incontrato difficoltà nel seguire un nuovo metodo di studio?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> La didattica laboratoriale, usata durante il progetto, è stata ben recepita dall'alunno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Il progetto ha favorito l'inclusione di alunni con difficoltà?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Il progetto ha contribuito a migliorare il livello di competenza negli alunni?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Gli obiettivi del progetto sono stati raggiunti?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
<input type="checkbox"/> Ritieni opportuno riproporre il progetto nel prossimo anno scolastico?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

* relative al progetto Musica in Circolo

Data _____

Il Docente Esperto



1 ° C I R C O L O D I D A T T I C O " M . M o n t e s s o r i "
M o l a d i B a r i

Via E. Toti, 51 - 70042 Mola di Bari (Ba) tel. 080/4733752 - fax 080.4743647

Cod. mecc. BAEE124007 - Cod. fisc. 80001690728

Indirizzo PEC: baee124007@pec.istruzione.it - Indirizzo mail: baee124007@istruzione.it

**SCHEDA DI VALUTAZIONE/MONITORAGGIO
PROGETTI/ATTIVITA' P.T.O.F. a.s. 2017/18**

FAMIGLIE

Gentili genitori,

Vi chiediamo di dedicare qualche minuto di Vostro tempo alla compilazione del presente questionario anonimo che ha l'obiettivo di rilevare elementi di valutazione delle attività di ampliamento dell'Offerta Formativa realizzate nel corrente anno scolastico, utili ad apportare eventuali correttivi che possano migliorare l'offerta generale.

Si prega cortesemente di restituire la scheda in Segreteria-Ufficio alunni, sito nel plesso *Montessori*, dal lunedì al venerdì, entro il 12 giugno 2018.

Ritiene che suo/a figlio/a abbia frequentato volentieri il corso/laboratorio?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ritiene adeguato il numero di ore dedicate al progetto?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ritiene adeguate le modalità organizzative del progetto? (es. scansione oraria...)	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ritiene che il percorso progettuale sia stato adatto e/o utile a suo figlio?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ritiene che il progetto abbia reso suo figlio più sicuro nello studio?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ritiene che il progetto abbia avuto una ricaduta positiva su suo figlio?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ritiene che il progetto abbia aiutato suo figlio a consolidare le capacità relazionali?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Sono stati approfonditi/affrontati argomenti che in classe non erano stati affrontati?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Suo/a figlio/a ha avuto difficoltà ad adattarsi ad un nuovo docente/esperto esterno?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ritiene positivo che la scuola si apra ad opportunità formative anche con l'extrascuola?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ha incontrato problemi inerenti il rientro (ora/giorni/attenzione)? Se sì, specificare quali _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Ritiene opportuno riproporre il progetto nel prossimo anno scolastico?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Data _____