|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **POR CALABRIA FESR - FSE 2014-2020** | | | | | | | | | |
| **Asse prioritario 12- Istruzione e formazione** | | | | | | | | | |
| **Obiettivo Tematico 10-FSE** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Obiettivo Specifico 10.1 “Riduzione del fallimento formativo precoce e della dispersione scolastica e formativa” Azione 10.1.1 ”Interventi di sostegno agli studenti caratterizzati da particolari fragilità, tra cui anche persone con disabilità”** | | | | | | | | | |
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **AVVISO PUBBLICO Per la realizzazione di attività didattiche extracurriculari Allegato 1a/b Scheda di Monitoraggio** | | | | | | | | | |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Rilevazione Avvio Attività del** | | | | | |  |  |
|  |  | **Rilevazione Chiusura Attività del** | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI AMMINISTRATIVI** | |
|  |  |
|  |  |
| Denominazione Istituzione scolastica: |  |
| Sede Principale - via: |  |
| Comune: |  |
| Prov.: |  |
| CAP: |  |
| Telefono: |  |
| Fax: |  |
| e-mail: |  |
| Codice Fiscale: |  |
| Codice meccanografico: |  |
| Località: |  |
| Rappresentante Legale: |  |
| Cod. Tesoreria Unica Banca d'Italia |  |
| Referente amministrativo del progetto: |  |
| Telefono: |  |
| Fax: |  |
| e-mail: |  |
| Referente didattico del progetto: |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  | *Legale Rappresentante* |
|  |  |
|  | F.to |
|  |  |

2

|  |  |
| --- | --- |
| **ORGANIZZAZIONE E SERVIZI** | |
|  |  |
|  |  |
| **VISITE** | **Specificare** |
| Aree archeologiche/ Musei |  |
| Centri storici/ Borghi |  |
| Montagna |  |
| Cultura popolare/ Produzioni tipiche |  |
| Parchi/Riserve naturali |  |
| **Tipologia di servizi** | **Specificare** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Legale Rappresentante |  |
| F.to |  |

3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI PROGETTO** | | | | | | | | | | |
| Titolo progetto: |  | | | | | | | | | |
| Codice Progetto: |  | | | | | | | | | |
| Data di Avvio delle attività: |  | | | | | | | | | |
| Data di chiusura prevista: |  | | | | | | | | | |
| Itinerario didattico | Previste | | | | | Erogate | | | | |
| Giorno 1 |  | | | | |  | | | | |
| Giorno 2 |  | | | | |  | | | | |
| Giorno 3 |  | | | | |  | | | | |
| Giorno 4 |  | | | | |  | | | | |
| Giorno 5 |  | | | | |  | | | | |
| **TOTALE** |  | | | | |  | | | | |
|  | Maschi | | | | | Femmine | | | | |
| N. Risorse umane coinvolte: |  | | | | |  | | | | |
| a. interni |  | | | | |  | | | | |
| b. esterni |  | | | | |  | | | | |
| **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Maschi | | | | | Femmine | | | | |
| Di cui: |  | | | | |  | | | | |
| a. Docente interno |  | | | | |  | | | | |
| b. Esperto esterno |  | | | | |  | | | | |
| c.Tutor interno |  | | | | |  | | | | |
| d.Tutor esterno |  | | | | |  | | | | |
| e. Amministrativo/DSGA |  | | | | |  | | | | |
| **TOTALE** |  | | | | |  | | | | |
| N° Alunni coinvolti | I | | II | | III | | IV | | V | |
| M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
| **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | | | | | | | | | | |
| ALUNNI : | I | | II | | III | | IV | | V | |
|  | M | F | M | F | M | F | M | F | M | F |
| di cui N° Alunni disabili coinvolti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| di cui N° Alunni particolari fragilità |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| di cui N° Alunni extracomunitari |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTALE** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Tipologia disabilità | M | F | T | Tipologia disabilità | | | | M | F | T |
| Uditiva |  |  |  | Visiva | | | |  |  |  |
| Psicofisica |  |  |  | di cui solo con limite di mobilità autonoma | | | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | | | |  |
|  |  |  |  | *Legale Rappresentante* | | | |  |  |  |
|  |  | F.to | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

4