|  |  |
| --- | --- |
|

|  |
| --- |
|   |
|

 |
|
|
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **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** **FARE SCUOLA FUORI DALLE AULE - II EDIZIONE - ANNO 2018****Allegato 5a/bScheda di Monitoraggio** |
|
|
|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | **Rilevazione Avvio Attività del** |  |  |
|  |  | **Rilevazione Chiusura Attività del**  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **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  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **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  |  |

|  |
| --- |
| **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. Tutor/docente interno |   |   |
| b. Esperto interno/esterno |   |   |
| c.Animatore |   |   |
| d.Accompagnatore disabile |   |   |
| 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 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |