

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

PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE - BIENNIO - AA.SS. 2018-20

INDIRIZZO: ………………………………………

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 1: DATI GENERALI E ANAGRAFICI DELL’ALUNNO** |
| Cognome: | Nome: | Luogo e data di nascita: |
| Indirizzo e comune di residenza: | Classe a.s.2018-19: | Codice Ateco: | Classificazione NUP: |
| Classe a.s.2019-20: |
| Eventuali bisogni educativispeciali | * disturbo specifico dell’apprendimento
 | * bisognoeducativospeciale(daparteCdc)
* con documentazione ☐senzadocumentazione
 | * certificazioneL.104/92conprogrammazioneper:
* obiettiviminimi ☐obiettividifferenziati
 |
| Livello di conoscenza della lingua italiana(se alunno di madre lingua non italiana o di recente immigrazione) | Lettura e scrittura☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 | Comprensione ed esposizione orale☐A1 ☐A2 ☐B1 ☐B2 |
| **Docente tutor** | (a.s. 2018-19) | (a.s. 2019-20) |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 2: SINTESI DEL BILANCIO PERSONALE INIZIALE** |
| ***PROFILO DELL’ALLIEVO*** *(cancellare le voci non utilizzate e i contenuti tra parentesi)* |
| Sulla base di quanto emerso dal bilancio personale iniziale e dell’osservazione svolta in classe, fornire una descrizione dell’alunno/a in termini di:* Attitudineepredisposizioneneiconfrontidelpercorsoformativoscelto;
* Partecipazione ed interesse nei confronti delle attività scolastiche;
* Livellodiautostimaedaspirazionifutureneiconfrontidelpercorsodistudioscelto;
* Livellodiautonomianellosvolgimentodicompitiedefficaciadelmetododistudio;
* Grado di impegno nelle attività scolastiche e nello studio;
* Responsabilità nella gestione del lavoro e dei materiali scolastici;
* Stilidiapprendimentodominanti(visivoverbale/visivononverbale/uditivo/cinestetico;analitico/globale;individuale/digruppo);
* Comportamentoecapacitàdirelazione/socializzazionenelcontestoclasse/scuola;
* Punti di forza/aspetti da migliorare
* Interessi e passioni in ambito extrascolastico
 |

|  |
| --- |
| ***COMPETENZE ACQUISITE IN CONTESTI FORMALI*** |
| **PRECEDENTI ESPERIENZE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE** *(indicare la scuola o il percorso formativo di provenienza)* |
| **EVENTUALI RIPETENZE** *(indicare la/e classe/i ripetuta/e)* |
| **TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI ED EVENTUALI ALTRE CERTIFICAZIONI** *(indicare il diploma del primo ciclo, attestati e certificazioni conseguiti in contesti scolastici)*L’alunno/a ha conseguito il diploma di scuola secondaria di I grado con votazione di ……./10 nell’anno scolastico 201… - 201…. |
| *CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE E DEI RISULTATI INVALSI RELATIVI AL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE**Il docente tutor ha preso visione della certificazione delle competenze del primo ciclo di istruzione,che è stata allegata al fascicolo del bilancio personale iniziale dello studente/non ha potuto prendere visione in quanto non consegnata all’atto dell’iscrizione.**Dailivelliacquisitinellacertificazioneemergonoparticolaricompetenzeinambitolinguistico/scientifico-tecnologicoematematico/digitale/socialeecivico/ metacognitivo / creativo / storico-culturale / artistico, mentre si possono rilevare difficoltà/bisogna migliorare in ambito ………………………………………………………………………… Dai risultati della prova INVALSI in uscita dalcicloemergonolivelliadeguati/parzialmenteadeguatiinitaliano/matematica/ingleseoppureLacertificazionedei risultatidellaprovaINVALSIconclusivadelIciclononèstataconsegnatainsegreteria/nonèstatarilasciataall’alunno/a,poichénonprevistaadobbligodileggeprima**dell’anno scolastico 2017-18.* |
| **ESITI DELLE EVENTUALI PROVE DI INGRESSO SVOLTE** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSEGNAMENTO/ASSE CULTURALE** | **TIPO DI PROVA**(scritta/orale; strutturata/semistrutturata/non strutturata) | **ESITO IN TERMINI DI PREREQUISITI**(molto positivo, positivo, sufficiente, insufficiente) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| ***COMPETENZE ACQUISITE IN CONTESTI NON FORMALI O INFORMALI*** |
| In occasione del colloquio-intervista effettuato dal docente tutor, l’alunno/a ha dichiarato di aver acquisito le seguenti competenze: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTESTO DELLA COMPETENZA** | **BREVE DESCRIZIONE** | **EVIDENZA**(attestati, prodotti/elaborati, testimonianze scritte,nessuna) |
| **NON FORMALE**(sviluppataattraversolafrequenzadiattività organizzatedaassociazionioentiprivati) |  |  |
|  |  |
| **INFORMALE**(sviluppata nella vita quotidiana) |  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 3: OBIETTIVI PREVISTI IN TERMINI DI PERSONALIZZAZIONE** |
| *(indicare gli obiettivi formativi ed educativi che si intendono perseguire attraverso gli interventi di personalizzazione o attraverso particolari UdA)*Apartiredaibisogniformativiemersidalbilanciopersonaleinizialeeaifinidellaprogettazionedegliinterventidipersonalizzazione,ilConsigliodiclasseindividuai seguentiobiettivi:(*adesempio*:partecipazioneallavitascolastica(peralunniarischiodispersione/devianza);inclusione/socializzazioneall’internodelcontestoclasse(peralunnicon difficoltàdiinserimentonellaclasse);risultatidiapprendimentodellalinguaitaliana(peralunninonitalofoni);recuperooconseguimentodicreditiperilpassaggioad altripercorsidiistruzioneeformazione;potenziamentodeipropririsultatidiapprendimento;orientamentoinuscitaeri-orientamentoversoaltripercorsi; conseguimentodicertificazioni(ECDL,PET,DELF);sviluppodiparticolariconoscenze,abilitàecompetenzeoeducazioneallacittadinanzatramiteprogettiparticolari….). |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 4 STRUMENTI DIDATTICI PARTICOLARI PREVISTI** |
| *(In caso di alunno privo di altre tutele quali PDP e PEI)*Considerateledifficoltàdiapprendimentoeibisogniformativiriscontrati,ilConsigliodiclassedecidediconsentireall’alunno/al’utilizzodi*formulari/schemi/mappe concettuali*/IlConsigliodiclassenonritienediconsentirel’utilizzodiparticolaristrumentididattici,poichélecarenzeriportatedall’alunnononsonodovuteadifficoltàdi apprendimento. |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 5: INTERVENTI DI PERSONALIZZAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO** |
| ***TIPI DI INTERVENTI*** | ***ATTIVITA’ DI PERSONALIZZAZIONE*** |
| ***PRIMO ANNO*** | ***ORE*** | ***SECONDO ANNO*** | ***ORE*** |
| **Accoglienza** | * Indicare le attività e gli interventi di personalizzazione,le eventuali UdA di riferimento e quantificarne le ore
 |  |  |  |
| **Attività di recupero** |  |  |  |  |
| **Attività di potenziamento** |  |  |  |  |
| **Attivitàdisostegnoallarealizzazionedel progettoformativoindividuale**(interventidisupportoalraggiungimentodegliobiettivi educativi o di apprendimento; peertutoring; attività di studio assistito) |  |  |  |  |
| **Attivitàe/oprogettidiorientamento/ riorientamento** |  |  |  |  |
| **Attività in ambiente extrascolastico**(svolte in orario curricolare) |  |  |  |  |
| **Progetti strutturali** |  |  |  |  |
| **Attività aggiuntive**(Progetti di ampliamento dell’offerta formativa) |  |  |  |  |
| **Alfabetizzazione italiano L2** |  |  |  |  |

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

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 6: VERIFICA PERIODICA E REVISIONE DEL PROGETTO FORMATIVO** |
| ***PRIMO ANNO*** |
| *Visti i risultati ottenuti, le attività svolte, i bisogni formativi dello studente, il Consiglio di classe decide di adottare i seguenti tipi di interventi personalizzati:***PRIMO PERIODO****ASSECULTURALE INSEGNAMENTO TIPODICARENZAFORMATIVA UDAdarecuperare Misure direcupero**(codice e titolo UdA)L’attuazionedelprogettoformativoindividualeprocedeinmodo*efficace*/*difficoltoso*,perciò*nonrichiede*/*richiedeleseguenti*azionicorrettive(*daspecificaresoloin casonegativo,altrimenticancellare*):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**SECONDO PERIODO**Le carenze formative sono state recuperate in ……………………………………………………………………... / non sono state recuperate in ……………………………………………………………… |
|  | **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPODICARENZAFORMATIVA** | **UDA da recuperare**(codice e titolo UdA) | **Misure di recupero o di****sostegno** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **EVENTUALE RI-ORIENTAMENTO DELL’ALUNNO/A AL TERMINE DEL PRIMO ANNO:***(Motivare il ri-orientamento ed indicare quale tipo di istituto/ indirizzo / percorso di istruzione e formazione / formazione professionale si consiglia)* |
| **EVENTUALE NON AMMISSIONE DELL’ALUNNO/A AL SECONDO ANNO DEL BIENNIO:***(Indicarelemotivazioni,gliestreminormativiprevistidalDPR122/09edalBoxn.9delleLineeguidadelD.Lgs.61/2017,icriteridinonammissioneprevistidalPTOF)* |
| **EVENTUALE PASSAGGIO DELL’ALUNNO A PERCORSI DI IP / IeFP / FP:***(indicare data e motivazione)* |

|  |
| --- |
| ***SECONDO ANNO*** |
| Le carenze formative del primo anno sono state recuperate in……………………………………………………………………………. (*inserire insegnamenti*)*Visti i risultati ottenuti, le attività svolte, i bisogni formativi dello studente, il Consiglio di classe decide di adottare i seguenti tipi di interventi personalizzati:***PRIMO PERIODO****ASSECULTURALE INSEGNAMENTO TIPODICARENZAFORMATIVA UDAdarecuperare Misure direcupero**(codice e titolo UdA)L’attuazionedelprogettoformativoindividualeprocedeinmodo*efficace*/*difficoltoso*,perciò*nonrichiede*/*richiedeleseguenti*azionicorrettive(*daspecificaresoloin casonegativo*,*altrimenticancellare*):……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**SECONDO PERIODO**Lecarenzeformativesonostaterecuperatein……………………………………………………………………...,mentrenonsonostaterecuperatein……………………………………………………**ASSECULTURALE INSEGNAMENTO TIPODICARENZAFORMATIVA UDAdarecuperare Misure direcupero**(codice e titolo UdA) |
| **EVENTUALE RIORIENTAMENTO DELL’ALUNNO/A AL TERMINE DEL PRIMO ANNO:***(Motivare il riorientamento ed indicare quale tipo di istituto/ indirizzo/ percorso di istruzione e formazione / formazione professionale si consiglia)* |
| **EVENTUALE NON AMMISSIONE DELL’ALUNNO/A AL TERZO ANNO:***(Indicarelemotivazioni,gliestreminormativiprevistidalDPR122/09edalBoxn.9delleLineeguidadelD.Lgs.61/2017,icriteridinonammissioneprevistidalPTOF)* |
| **EVENTUALE PASSAGGIO DELL’ALUNNO A PERCORSI DI IP / IeFP / FP:***(indicare data e motivazione)* |

**Si allega al presente progetto il piano didattico delle unità di apprendimento.**

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

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

***Datadiprimastesura:***……………………………………………… ***IlConsigliodiclasseapprovailpresenteprogettoformativoindividualeindata:***…………………………..

***Firmadell’alunno/a:***………………………………………………………………..***Firmadiungenitoreodichinehalaresponsabilitàgenitoriale***…………………………………………................

|  |
| --- |
| **ALLEGATO N. 1: PIANO DIDATTICO DELLE UNITÀ DI APPRENDIMENTO (UdA)** |
| **INDIRIZZO: SERVIZI COMMERCIALI** | **BIENNIO - PRIMO ANNO** |
| **PERIODO** | **ASSE DEI LINGUAGGI** | **ASSE STORICO-SOCIALE** | **ASSE MATEMATICO** | **ASSE SCIENTIFICO TECNOLOGICO****E PROFESSIONALE** |
| **Settembre** | **Attività di accoglienza e di conoscenza degli studenti** |
| **Ottobre** |  |  |  |  |
| **Novembre** |  |  |  |  |
| **Dicembre** |  |  |  |  |
| **Gennaio** |  |  |  |  |
| **Pausa didattica** | **Interventi di recupero e attività di potenziamento** |
| **Febbraio** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Marzo** |  |  |  |  |
| **Aprile** |  |  |  |  |
| **Maggio** |  |  |  |  |
| **Tutto l’anno** | **SCIENZE MOTORIE** |  |