**PROGETTAZIONE PERSONALIZZATA ALUNNO CON BES NON CERTIFICATO**

**A.S. ………. – ………….**

|  |
| --- |
| **DENOMINAZIONE**  Progettazione individualizzata di ………………..(Specificare disciplina)da attivare in orario antimeridiano |
| **RESPONSABILE**  Ins. |
| **ANALISI DEI BISOGNI** |
| **FINALITÀ** |
| **OBIETTIVI FORMATIVI** |
| **OBIETTIVI OPERATIVI** |
| **NUMERO DEGLI ALUNNI E CLASSI COINVOLTE** |
| **PREREQUISITI** |
| **RISULTATI ATTESI: competenze minime da conseguire a fine percorso.** |
| **TEMPI PREVISTI PER LA REALIZZAZIONE DELL’ESPERIENZA** |
| **METODOLOGIA DI LAVORO** |
| **ATTIVITÀ/CONTENUTI** |
| **MEZZI E STRUMENTI** |
| **MATERIALI**: |
| **TEMPI, FUNZIONI, STRUMENTI DI VERIFICA DELL’ APPRENDIMENTO** |

Data

Firma del Docente

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