1. TITOLO DEL PROGETTO

1. DATI DELL’ENTE OSPITANTE

**PARROCCHIA**

**Indirizzo**

**Indirizzo mail**

**Presenza dipendenti subordinati alla data odierna**:

**mansioni/ambito**

**DATA ELABORAZIONE DVR**

**NOMINA RSPP**

**Attestazione avvenuta informazione sulla sicurezza allo studente**

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

**Dati anagrafici/codice fiscale**

**RESPONSABILE DEL PROGETTO**

 **SEDE DI ATTUAZIONE DEL PROGETTO**

Denominazione e indirizzo

TELEFONO

Mail

 **3** DATI ISTITUTO SCOLASTICO ADERENTE

**LICEO SCIENTIFICO “ denominazione………………”**

**codice meccanografico**

**INDIRIZZO ………………tel…………………fax ………….. mail………………. PEC**

**Dirigente Scolastico…………….Dott/Prof.**

**4** ABSTRACT DEL PROGETTO

**DESCIZIONE PROGETTO**

**CONTESTO DI PARTENZA**

**OBIETTIVI E FINALITA’ IN COERENZA CON I BISOGNI FORMATIVI DEL TERRITTORIO**

**DESTINATARI (CHI e QUANTI)**

**ATTIVITA’**

**RISULTATI E IMPATTO**

**N.B:**

**Il progetto viene sottoposto a verifica da parte del SERVIZIO PER LA PASTORALE SCOLASTICA DELLA DIOCESI DI MILANO**

 **5** STRUTTURA ORGANIZZATIVA

**TUTOR ente ospitante: tel codice fiscale……………….**

**TUTOR scuola : prof………………………… tel……………………. Codice fiscale…………………**

**STUDENTI : numero, (indicare cognome e nome)**

**6** RUOLO DELLA PARROCCHIA NELLA FASE DI PROGETTAZIONE

**7** RISULTATI ATTESI DALL’ESPERIENZA DI ALTERNANZA IN COERENZA CON I BISOGNI DEL CONTESTO

**8** AZIONI, FASI E ARTICOLAZIONI DELL’INTERVENTO PROGETTUALE

**9** DEFINIZIONE DEI TEMPI E DEI LUOGHI

**Periodo dell’anno scolastico:**

**Luogo di svolgimento:**

**10** EVENTUALI INIZIATIVE DI ORIENTAMENTO

**11** EVENTUALI PERSONALIZZAZIONI DEI PERCORSI

 **12** EVENTUALI ATTIVITA’ LABORATORIALI

**13** DESCRIZIONE DEGLI STRUMENTI UTLIZZATI

**14** MONITORAGGIO DEL PERCORSO FORMATIVO DEL PROGETTO

**15** VALUTAZIONE DEL PERCORSO DI ALTERNANZA SVOLTO

**TABELLA DEI LIVELLI PER LA VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE ACQUISITE**

Si valuteranno le seguenti competenze trasversali raggiunte del singolo

ORGANIZZARE IL LAVORO.

GESTIRE INFORMAZIONI

GESTIRE RISORSE

GESTIRE RELAZIONI E COMPORTAMENTI

| LIVELLO | COMPETENZE | ABILITA’ | CONOSCENZE |
| --- | --- | --- | --- |
| 4: Ottimo3: Buono2: Sufficiente1: Insufficiente | Affrontare i compiti assegnati in modo autonomo e con senso di responsabilità.Organizzare la propria attività di comprensione delle abilità e competenze degli animatori nel rispetto dei tempi e delle modalità previste.Applicare efficacemente le proprie conoscenze a un diverso contesto di insegnamento-apprendimento.Selezionare tra le informazioni da trasmettere quelle spendibili in rapporto alle caratteristiche dei destinatari.Suggerire adeguate soluzioni di un problema, oppure riconoscere la difficoltà di risoluzione Adattare gli strumenti espressivi al contesto e alle esigenze. | Orientarsi in situazioni nuove, valorizzando le proprie capacità e quelle altrui. Comprendere informazioni e messaggi e saperli trasferire in contesti diversi.Riconoscere i punti di forza del proprio processo di apprendimento per poterli trasmettere.Individuare problemi e strategie adeguate alla loro risoluzione.Saper sviluppare efficacemente l’interazione comunicativa.Inserirsi in modo corretto e collaborativo all’interno di un gruppo di lavoro.  | Consolidare e ampliare le capacità relazionali ed organizzative.Conoscenza dei problemi affrontati attraverso un approccio innovativo.Acquisire informazioni specifiche relative alle attività e ai bisogni dei destinatari.  |

|  |
| --- |
| **FOGLIO FIRMA** - ENTE OSPITANTE |
|  |  |  |
|  | Cognome e Nome dello studente  |   |
|  | Classe - Scuola |   |
|  | Periodo dal / al | / |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |
| Giorno  | Orario  | Attività svolte  | Note  |
|
|  Lunedì |  16.30-18.00 | Risoluzione problemi- Rappresentazione grafica poesia …. |  Attività svolta in comune |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|   |   |   |   |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | Firma dello studente  |   |
|  | Firma del tutor aziendale |   |

**PROSPETTO PRESENZE PER LA SCUOLA**

Periodo dal al /(settimanale

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alunno** | **Giorno**  | **Orario** | **Attività svolta** | **Note** |
| **AAAAAA** |  |  |  |  |
|  **BBBBBB** |  |  |  |  |
|  **CCCCCC** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**CERTIFICAZIONE DEL PERCORSO AVVENUTO**

Al termine del tirocinio il soggetto ospitante rilascerà allo studente un’attestazione dell’attività svolta