ISTITUTO ISTRUZIONE SUPERIORE
CARLO PISACANE
SAPRI

DA COMPILARE A CURA DEI DOCENTI

PIANO ESECUTIVO ATTIVITÀ P.O.F.
ANNO SCOLASTICO ..... / .....

PROPOSTA PRESENTATA NEL COLLEGIO DOCENTI DEL ..... / ..... / .....

Identificativo: .... / .....

Titolo: .....

Destinatari n° ..... classi ..... (Alleg. 1)*

Eventuali partenariati: ..... n° ore ..... calendario (Alleg. 2)*

Luogo di attivazione: ..... aula ..... lab. .....

Visite guidate:

destinazione ..... data prevista ..... / ..... / .....

Certificato/attestazione/esame:

tipologia ..... ente ..... eventuale data esami ..... / ..... / .....

Materiali - beni - servizi

.....

.....

.....

**Es.: costo certificazione - materiali di cancelleria o laboratorio - affitto attrezzature - ecc.*

Documentazione didattica prodotta: files per sito web - dispensa - cd rom - dvd - ecc.
Breve descrizione: finalità – obiettivi – contenuti (max 5 righi)

.....

.....

.....

.....

.....

Allegato 1 – *elenco partecipanti e registro firme*
Allegato 2 – *calendario*
(giorni - ora - tabella)
Allegato 3 – *autorizzazione genitori - autorizzazione partecipanti*
(comprende autorizzazione per eventuale visita e trattamento dati privacy)
Allegato 4 – *certificazione ai fini dell'attribuzione del credito*
Allegato 5 – *relazione del doc/tutor*
Allegato 6 – *scheda finanziaria*
(a cura della segreteria)

FIRMATO IL DOCENTE/I PROPONENTE/I *P.P.V. IL CONSIGLIO DI CLASSE*

....

....

....

....

....

NOTE DEL DIRIGENTE SCOLASTICO

VISTO : ◯ **SI** autorizza ◯ **NON** si autorizza

.....
(Il Dirigente Scolastico)