

**Azioni formative per il conseguimento del titolo conclusivo di studi del I ciclo  
Scuola secondaria di primo grado - Formazione professionale**

**anno scolastico 2015/2016**

**MODULISTICA CONGIUNTA  
PER LA PRESENTAZIONE  
DELLE AZIONI FORMATIVE**

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO  
FORMAZIONE PROFESSIONALE**

**Azioni formative per il conseguimento del titolo conclusivo di studi del I ciclo  
Scuola secondaria di primo grado - Formazione professionale**

**anno scolastico 2015/2016**

# Sezione A

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO  
FORMAZIONE PROFESSIONALE**

**QUESTA SEZIONE COSTITUISCE LO STRUMENTO DI PRESENTAZIONE  
DEL PROGETTO ELABORATO CONGIUNTAMENTE TRA GLI INSEGNANTI  
DELLA SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO E GLI INSEGNANTI  
DELL'ISTITUTO / CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE**

**Azioni formative per il conseguimento del titolo conclusivo di studi del I ciclo  
Scuola secondaria di primo grado - Formazione professionale**

**anno scolastico 2015/2016**

**Modello di convenzione tra  
Scuola secondaria di primo grado e Istituto - Formazione Professionale**

*Attuazione da parte delle istituzioni scolastiche del primo ciclo delle iniziative di integrazione con i percorsi del secondo ciclo di cui all'articolo 58 comma 1 della Legge Provinciale 7 agosto 2006, n. 5.*

Il Dirigente scolastico della \_\_\_\_\_ (1) e il Direttore del \_\_\_\_\_ (2),  
con il consenso dei genitori, stipulano la presente convenzione riguardante l'alunn\_ \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ , nat\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_.

1. L'alunn\_ è regolarmente iscritt\_ , per l'anno scolastico \_\_\_\_\_ presso la \_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_, (1) dove frequenta la classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_.
2. Nel corso dell'anno scolastico \_\_\_\_\_ frequenterà le lezioni presso il \_\_\_\_\_, (2) fino ad un massimo di \_\_\_\_\_ ore.
3. Il progetto dell'intervento, finalizzato prioritariamente a favorire il conseguimento del titolo di studio conclusivo del primo ciclo di istruzione e a promuovere azioni orientative per il proseguimento del percorso di istruzione e formazione, stilato congiuntamente da parte della scuola secondaria di I grado e dell'istituto/centro di formazione professionale e allegato alla presente, è stato approvato dal consiglio di classe della \_\_\_\_\_ (1) in data \_\_\_\_\_.  
Nel progetto vanno esplicitate le modalità d'intervento in carico alle istituzioni scolastiche e formative coinvolte.
4. La responsabilità del viaggio da casa al \_\_\_\_\_ (2) e viceversa è in capo alla famiglia, mentre gli oneri assicurativi sono a carico dell'Istituto scolastico.
5. Il Direttore del \_\_\_\_\_ (2) comunicherà settimanalmente alla \_\_\_\_\_ (1) le eventuali assenze dell'alunn\_ , che i genitori dovranno giustificare al Dirigente scolastico della \_\_\_\_\_ (1).
6. Nel corso del periodo di attivazione del progetto e a fine percorso i docenti referenti dell'Istituto scolastico e dell'Istituto/Centro di Formazione Professionale sono tenuti alla verifica e alla valutazione dell'attività svolta dall'alunn\_ , relativamente agli esiti educativi e formativi e ai livelli di conoscenze disciplinari conseguiti
7. Il prof. \_\_\_\_\_, docente della \_\_\_\_\_ (1) è incaricato di tenere i contatti, unitamente al Dirigente scolastico, con il \_\_\_\_\_ (2) nelle persone del Direttore e del prof. \_\_\_\_\_, docente del Centro medesimo.

**Data** \_\_\_\_\_

Il Dirigente scolastico

Il genitore

Il Direttore

Note

(1) Scuola secondaria di I grado presso la quale è iscritto l'alunno.

(2) Istituto/ Centro di Formazione Professionale presso il quale verrà attivato il progetto.

**Azioni formative per il conseguimento del titolo conclusivo di studi del I ciclo  
Scuola secondaria di primo grado - Formazione professionale**

**anno scolastico 2015/2016**

**FORMULARIO**

DESCRIZIONE DI IPOTESI PROGETTUALI

**SOGGETTI PROPONENTI**

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO**

INDIRIZZO/TELEFONO/FAX/MAIL

REFERENTE PER IL PROGETTO

**ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE**

**ISTITUTO/CENTRO**

INDIRIZZO/TELEFONO/FAX/MAIL

REFERENTE PER IL PROGETTO

**ALTRE SCUOLE SECONDARIE DI I GRADO COINVOLTE NEL PROGETTO**

REFERENTE PER IL PROGETTO

**DATI ANAGRAFICI DEL DESTINATARIO**

COGNOME

NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENTE IN VIA

CITTÀ

CAP

TEL.

**STORIA SCOLASTICA DEL DESTINATARIO, TIPOLOGIA DEL DEFICIT, ALTRE TIPOLOGIE DI DISAGIO (informazioni molto importanti per il monitoraggio del progetto, si consiglia di compilare questa sezione in modo analitico)**

**Azioni formative per il conseguimento del titolo conclusivo di studi del I ciclo  
Scuola secondaria di primo grado - Formazione professionale**

**anno scolastico 2015/2016**

**1. OBIETTIVI DELL'INTERVENTO**

**2. TEMPI - DURATA - ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO (N. ORE DIVISE PER ATTIVITA'/MODULO) –  
RIPARTIZIONE E QUANTIFICAZIONE DELLE DISCIPLINE NELLA SCUOLA E NELL'ISTITUTO/CENTRO**

**3. CONTENUTI DELL'INTERVENTO**

**4. METODOLOGIE ADOTTATE**

**5. RISORSE ORGANIZZATIVE E PROFESSIONALI IMPIEGATE (Anche quelle della/e scuola/e secondaria/e di I grado di  
provenienza)**

**6. MODALITÀ DI VERIFICA E VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO**

**Azioni formative per il conseguimento del titolo conclusivo di studi del I ciclo  
Scuola secondaria di primo grado - Formazione professionale**

**anno scolastico 2015/2016**

**7. ALTRE INDICAZIONI**

**8. DATI DEL PROGETTO**

**A. Durata dell'intervento: totale ore di progetto** \_\_\_\_\_

**B. Periodo di realizzazione previsto** \_\_\_\_\_

**C. Sede di realizzazione (indicare CFP e macrosettore)** \_\_\_\_\_

**FIRMA DEI DOCENTI REFERENTI  
PER COPROGETTAZIONE**

Referente per l'Istituto/ Centro di formazione  
professionale

Referente per la Scuola secondaria di I grado

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

IL LEGALE RAPPRESENTANTE  
DELL'ORGANISMO PROPONENTE

Timbro e Firma

*Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003 si forniscono le seguenti indicazioni:*

*1.i dati forniti verranno trattati esclusivamente con riferimento al procedimento per il quale è stata presentata la documentazione;*

*2.il trattamento sarà effettuato con supporto cartaceo e/o informatico;*

*3.titolare del trattamento è la Provincia Autonoma di Trento;*

*4.responsabile del trattamento è il Dirigente della Struttura;*

*5. in ogni momento l'Ente potrà esercitare i suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 7 del decreto legislativo 196/2003.*

**Azioni formative per il conseguimento del titolo conclusivo di studi del I ciclo  
Scuola secondaria di primo grado - Formazione professionale**

**anno scolastico 2015/2016**

# Sezione B

**SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO  
FORMAZIONE PROFESSIONALE**

## REGISTRO DEL PERCORSO

<b>SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO</b>	
<b>ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE</b>	
ISTITUTO/CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	
<b>REFERENTI DEL PROGETTO</b>	ISTITUTO/CENTRO
	SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

COGNOME		NOME	
---------	--	------	--

PERIODO DAL

AL

DATA	ORARIO DALLE - ALLE	AMBITO DISCIPLINARE/MODULO ATTIVITÀ	DOCENTI (FIRMA)

**Azioni formative per il conseguimento del titolo conclusivo di studi del I ciclo  
Scuola secondaria di primo grado - Formazione professionale**

**anno scolastico 2015/2016**

**VERIFICA DEL PROGETTO**

*Da realizzare in collaborazione tra ins. Scuola secondaria di I grado e ins.Ist/Centro di formazione*

<b>SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO</b>	
<b>ENTE DI FORMAZIONE PROFESSIONALE</b>	
ISTITUTO/CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE	
<b>REFERENTI DEL PROGETTO</b>	ISTITUTO/CENTRO
	SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO

COGNOME		NOME	
---------	--	------	--

**VALUTAZIONE DELLO SVILUPPO/ APPRENDIMENTO RAGGIUNTO**

INDICARE GLI OBIETTIVI REALMENTE RAGGIUNTI (ANCHE IN RELAZIONE ALLA DURATA DELL'INTERVENTO) E VERIFICARE IL PERCORSO CON RIFERIMENTO ALL'INSERIMENTO NELL'ISTITUZIONE SCOLASTICA E FORMATIVA DI ACCOGLIENZA

▸ **INTEGRAZIONE SOCIALE IN GRUPPO**

▸ **CONOSCENZE CURRICOLARI ACQUISITE**

▸ **CONOSCENZE PROFESSIONALI ACQUISITE**

▸ **CAPACITA' OPERATIVE EVIDENZIATE E/O SVILUPPATE**

▸ **AUTONOMIA E CAPACITA' DI INTEGRAZIONE IN SITUAZIONI OPERATIVE**



**Azioni formative per il conseguimento del titolo conclusivo di studi del I ciclo  
Scuola secondaria di primo grado - Formazione professionale**

**anno scolastico 2015/2016**

▸ **MOTIVAZIONE ED INTERESSE ALL'ATTIVITA' PROFESSIONALE**

**BILANCIO FINALE DEL PERCORSO (VALUTAZIONE DA PARTE DEI DOCENTI)**

FIRMA DEI DOCENTI REFERENTI
-----------------------------

**CONSIDERAZIONI PERSONALI DELL'ALUNNO RELATIVE ALL'ESPERIENZA** (da riportare o allegare)