

**PROGETTO DI FORMAZIONE CONGIUNTA**  
**FRA**  
**IL CENTRO DI EDUCAZIONE DEGLI ADULTI**  
**DELL'ISTITUTO \_\_\_\_\_**  
**E**  
**L'ISTITUTO/ CENTRO DI FORMAZIONE**  
**PROFESSIONALE \_\_\_\_\_**  
**(CORSO SERALE)**

**PER IL CONSEGUIMENTO DEL TITOLO DI STUDIO**  
**CONCLUSIVO DEL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE E**  
**IL PROSEGUIMENTO DEL PERCORSO DI SECONDO**  
**LIVELLO**

Studente: \_\_\_\_\_

Anno scolastico \_\_\_\_\_

## SOGGETTI PROPONENTI

### ISTITUTO SEDE DEL PERCORSO DI PRIMO LIVELLO:

**Centro EdA - Educazione degli Adulti** - corsi per il conseguimento del titolo di studio conclusivo del primo ciclo di istruzione – **dell'Istituto** \_\_\_\_\_

INDIRIZZO/TELEFONO/FAX/MAIL:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

REFERENTE PER IL PROGETTO

\_\_\_\_\_

### ISTITUTO SEDE DEL PERCORSO DI SECONDO LIVELLO:

\_\_\_\_\_

INDIRIZZO/TELEFONO/FAX/MAIL:

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

REFERENTE PER IL PROGETTO

\_\_\_\_\_

## DESTINATARIO DELL'INTERVENTO

### DATI ANAGRAFICI:

COGNOME xxx

NOME xxxx

LUOGO E DATA DI NASCITA xxxxx

RESIDENTE IN VIA xxx

CITTÀ xxxx

CAP xxxx

TELEFONO

## PROGETTO FORMATIVO

### 1. OBIETTIVI DELL'INTERVENTO

L'intervento si propone di far conseguire allo studente il titolo di studio conclusivo del primo ciclo di istruzione, frequentando il percorso di primo livello attivato presso il Centro di Educazione degli Adulti dell'Istituto \_\_\_\_\_, e nello stesso tempo proseguire il proprio percorso scolastico presso i corsi di secondo livello dell'Istituto \_\_\_\_\_.

### 2. ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO

Il percorso prevede l'alternarsi di momenti di formazione presso il Centro EdA e presso l'Istituto \_\_\_\_\_, secondo quanto previsto dal PFI dello studente.

La studente frequenterà le attività formative come da prospetto seguente:

**Percorso di primo livello - Centro EdA dell'Istituto \_\_\_\_\_ -**

**Se è prevista la frequenza di alcune lezioni:**

Discipline previste: \_\_\_\_\_ -

Monte ore settimanale complessivo: \_\_\_\_\_ -

Orario:

dalle - alle	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì

**Se non si prevede la frequenza:**

Lo studente manterrà contatti costanti con il tutor e con i docenti del centro, in modo da poter svolgere le verifiche periodiche previste ai fini dell'ammissione all'Esame di Stato

**Percorso di secondo livello - Istituto \_\_\_\_\_ -**

Discipline previste: \_\_\_\_\_ -

Monte ore settimanale complessivo: \_\_\_\_\_ -

Orario:

dalle - alle	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì

### 3. MODALITÀ DI VERIFICA E VALUTAZIONE DELL'INTERVENTO

I docenti referenti presso il Centro EdA e presso l'Istituto \_\_\_\_\_ monitoreranno regolarmente il percorso formativo dello studente, mantenendo contatti costanti con i docenti coinvolti e prevedendo momenti di confronto e scambi di informazioni.

Presso il Centro EdA lo studente potrà sostenere le prove di verifica e valutazione periodica previste e, in base all'esito delle stesse, verrà valutata la sua ammissione all'Esame di Stato conclusivo del primo ciclo di studi o l'eventuale ri-articolazione del percorso su un intervallo di tempo biennale.

Presso l'Istituto \_\_\_\_\_ lo studente potrà sostenere le prove di verifica e valutazione di fine unità di apprendimento, secondo quanto previsto dal suo PFI, e necessarie per un successivo riconoscimento dei crediti formali.

**FIRMA DEI DOCENTI REFERENTI  
PER COPROGETTAZIONE**

Referente per il Centro EdA  
dell'Istituto \_\_\_\_\_

Referente per l'Istituto \_\_\_\_\_”

XXXXXXXX, \_\_\_\_\_

Il Dirigente scolastico dell'Istituto  
\_\_\_\_\_ - Centro EdA

Il Dirigente scolastico/ Direttore dell'Istituto / Centro  
di Formazione Professionale  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Timbro e Firma*

\_\_\_\_\_  
*Timbro e Firma*