

Via Sepolcri, 21 - 80058 - Torre Annunziata(NA)

Tel. 0815369798 - 0818612447 - Fax 08119970764

Distretto n. 37 - Codice Mecc.NAIS04100B - C.F. 82008750638

@-mail: nais04100b@istruzione.it - nais04100b@pec.istruzione.it web site: www.istitutograziani.edu.it

 **PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE - BIENNIO -** **AA.SS**. **2021-23**

**INDIRIZZO: ………………………………………**

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 1: DATI GENERALI E ANAGRAFICI DELL’ALUNNO** |
| Cognome:  | Nome: | Data di nascita: |
| Indirizzo e comune di residenza: | Classe a.s. 2021-22: |  | Classe a.s. 2022-2123: |
|  |
| Eventuali bisogni educativi speciali | ☐ disturbo specifico dell’apprendimento  | ☐ bisogno educativo speciale (da parte Cdc)☐ con documentazione ☐senza documentazione | ☐ certificazione L. 104/92 con programmazione per:☐ obiettivi minimi ☐ obiettivi differenziati |
| Livello di conoscenza della lingua italiana (se alunno di madrelingua non italiana o di recente immigrazione) | Lettura e scrittura☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 | Comprensione ed esposizione orale☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 |
| **Docente tutor**  | (a.s. 2021-22 | (a.s. 2022-23) |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 2: SINTESI DEL BILANCIO PERSONALE INIZIALE** |
| ***PROFILO DELL’ALLIEVO*** |
| Sulla base di quanto emerso dal bilancio personale iniziale e dell’osservazione svolta in classe, fornire una descrizione dell’alunno/a in termini di:* Attitudine e predisposizione nei confronti del percorso formativo scelto;
* Partecipazione ed interesse nei confronti delle attività scolastiche;
* Livello di autostima ed aspirazioni future nei confronti del percorso di studio scelto;
* Livello di autonomia nello svolgimento di compiti ed efficacia del metodo di studio;
* Grado di impegno nelle attività scolastiche e nello studio;
* Responsabilità nella gestione del lavoro e dei materiali scolastici;
* Stili di apprendimento dominanti (visivo verbale / visivo non verbale / uditivo / cinestetico; analitico / globale; individuale / di gruppo);
* Comportamento e capacità di relazione/socializzazione nel contesto classe/scuola;
* Punti di forza/aspetti da migliorare
* Interessi e passioni in ambito extrascolastico.
 |
| ***COMPETENZE ACQUISITE IN CONTESTI FORMALI*** |
| **PRECEDENTI ESPERIENZE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE** *(indicare la scuola o il percorso formativo di provenienza)* |
| **EVENTUALI RIPETENZE** *(indicare la/e classe/i ripetuta/e)*  |
| **TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI**L’alunno/a ha conseguito il diploma di scuola secondaria di I grado con votazione di ……./10 nell’anno scolastico 201… - 201…. |
| **CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE E DEI RISULTATI INVALSI RELATIVI AL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE**Il docente tutor *ha preso visione della certificazione delle competenze del primo ciclo di istruzione, che è stata allegata al fascicolo del bilancio personale iniziale dello studente* / *non ha potuto prendere visione in quanto non consegnata all’atto dell’iscrizione*. Dai livelli acquisiti nella certificazione emergono particolari competenze in ambito linguistico / scientifico-tecnologico e matematico / digitale / sociale e civico / metacognitivo / creativo / storico-culturale / artistico, mentre si possono rilevare difficoltà/bisogna migliorare in ambito …………………………………………………………………………Dai risultati della prova INVALSI in uscita dal I ciclo emergono livelli *adeguati/parzialmente adeguati* in italiano / matematica / inglese *oppure* La certificazione dei risultati della prova INVALSI conclusiva del I ciclo *non è stata consegnata in segreteria / non è stata rilasciata all’alunno/a, poiché non prevista ad obbligo di legge prima dell’anno scolastico 2017-18.* |
|  **ESITI DELLE EVENTUALI PROVE DI INGRESSO SVOLTE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **INSEGNAMENTO/ASSE CULTURALE** | **TIPO DI PROVA** (scritta/orale; strutturata/semistrutturata/non strutturata) | **ESITO IN TERMINI DI PREREQUISITI**(molto positivo, positivo, sufficiente, insufficiente) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| ***COMPETENZE ACQUISITE IN CONTESTI NON FORMALI O INFORMALI*** |
| In occasione del colloquio-intervista effettuato dal docente tutor, l’alunno/a ha dichiarato di aver acquisito le seguenti competenze:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CONTESTO DELLA COMPETENZA** | **BREVE DESCRIZIONE** | **EVIDENZA**(attestati, prodotti/elaborati, testimonianze scritte, nessuna) |
| **NON FORMALE**  (sviluppata attraverso la frequenza di attività organizzate da associazioni o enti privati) |  |  |
|  |  |
| **INFORMALE** (sviluppata nella vita quotidiana) |  |  |
|  |  |

 |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 3: OBIETTIVI PREVISTI IN TERMINI DI PERSONALIZZAZIONE( da inserire nel verbale del c.d.c.)** |
| *(indicare gli obiettivi formativi ed educativi che si intendono perseguire attraverso gli interventi di personalizzazione o attraverso particolari UdA)*A partire dai bisogni formativi emersi dal bilancio personale iniziale e ai fini della progettazione degli interventi di personalizzazione, il Consiglio di classe individua i seguenti obiettivi:(*ad esempio*: partecipazione alla vita scolastica (per alunni a rischio dispersione/ devianza); inclusione / socializzazione all’interno del contesto classe (per alunni con difficoltà di inserimento nella classe); risultati di apprendimento della lingua italiana (per alunni non italofoni); recupero o conseguimento di crediti per il passaggio ad altri percorsi di istruzione e formazione; potenziamento dei propri risultati di apprendimento; orientamento in uscita e ri-orientamento verso altri percorsi; conseguimento di certificazioni (ECDL, PET, DELF); sviluppare particolari conoscenze, abilità e competenze o educare alla cittadinanza tramite progetti particolari….). |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 4 STRUMENTI DIDATTICI PARTICOLARI PREVISTI( da inserire nel verbale del c.d.c.)** |
| *(In caso di alunno privo di altre tutele quali PDP e PEI)*Considerate le difficoltà di apprendimento e i bisogni formativi riscontrati, il Consiglio di classe decide di consentire all’alunno/a l’utilizzo di *formulari / schemi / mappe concettuali*. |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 5: INTERVENTI DI PERSONALIZZAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO** |
| ***TIPI DI INTERVENTI*** | ***ATTIVITA’ DI PERSONALIZZAZIONE*** |
| ***PRIMO ANNO*** | ***ORE*** | ***SECONDO ANNO*** | ***ORE*** |
| **Accoglienza**  | * Attività svolte:
 |  | * Attività svolte:
 |  |
| **Attività di recupero**  |  |  |  |  |
| **Attività di sostegno alla realizzazione del progetto formativo individuale**(interventi di supporto al raggiungimento degli obiettivi educativi o di apprendimento; peer tutoring; attività di studio assistito) |  |  |  |  |
| **Attività e/o progetti di orientamento / riorientamento** |  |  |  |  |
| **Attività in ambiente extrascolastico** (svolte in orario curricolare) |  |  |  |  |
| **Attività aggiuntive** (Progetti di ampliamento dell’offerta formativa più progetti di potenziamento)) |  |  |  |  |
| **Alfabetizzazione italiano (alunni stranieri)** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 6: VERIFICA PERIODICA E REVISIONE DEL PROGETTO FORMATIVO** |
| ***PRIMO ANNO*** |
| *Visti i risultati ottenuti, le attività svolte, i bisogni formativi dello studente, il Consiglio di classe decide di adottare i seguenti tipi di interventi personalizzati:***PRIMO PERIODO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare** (titolo UdA) | **Misure di recupero** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

L’attuazione del progetto formativo individuale procede in modo *efficace* / *difficoltoso*, perciò *non richiede* / *richiede* *le seguenti* azioni correttive (*da specificare solo in caso negativo, altrimenti cancellare*): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**SECONDO PERIODO**Le carenze formative sono state recuperate in ……………………………………………………………………...  / non sono state recuperate in ………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare** (titolo UdA) | **Misure di recupero o di sostegno** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| **EVENTUALE RI-ORIENTAMENTO DELL’ALUNNO/A AL TERMINE DEL PRIMO ANNO:***(Motivare il ri-orientamento ed indicare quale tipo di istituto/ indirizzo / percorso di istruzione e formazione / formazione professionale si consiglia)* |
| **EVENTUALE NON AMMISSIONE DELL’ALUNNO/A AL SECONDO ANNO DEL BIENNIO:***(Indicare le motivazioni, gli estremi normativi previsti dal DPR 122/09 e dal Box n. 9 delle Linee guida del D.Lgs. 61/2017, i criteri di non ammissione previsti dal PTOF)* |
| **EVENTUALE PASSAGGIO DELL’ALUNNO A PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE / FORMAZIONE PROFESSIONALE:***(indicare data e motivazione)* |
| ***SECONDO ANNO*** |
| Le carenze formative del primo anno sono state recuperate in……………………………………………………………………………. (*inserire insegnamenti*)*Visti i risultati ottenuti, le attività svolte, i bisogni formativi dello studente, il Consiglio di classe decide di adottare i seguenti tipi di interventi personalizzati:***PRIMO PERIODO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare**(titolo UdA) | **Misure di recupero** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

L’attuazione del progetto formativo individuale procede in modo *efficace* / *difficoltoso*, perciò *non richiede* / *richiede* *le seguenti* azioni correttive (*da specificare solo in caso negativo*, *altrimenti cancellare*): …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… **SECONDO PERIODO**Le carenze formative sono state recuperate in ……………………………………………………………………...... mentre non sono state recuperate in ……………………………………………………

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare**(titolo UdA) | **Misure di recupero** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 |
| **EVENTUALE RIORIENTAMENTO DELL’ALUNNO/A AL TERMINE DEL PRIMO ANNO:***(Motivare il riorientamento ed indicare quale tipo di istituto/ indirizzo/ percorso di istruzione e formazione / formazione professionale si consiglia)* |
| **EVENTUALE NON AMMISSIONE DELL’ALUNNO/A AL TERZO ANNO:***(Indicare le motivazioni, gli estremi normativi previsti dal DPR 122/09 e dal Box n. 9 delle Linee guida del D.Lgs. 61/2017, i criteri di non ammissione previsti dal PTOF)* |
| **EVENTUALE PASSAGGIO DELL’ALUNNO A PERCORSI DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE / FORMAZIONE PROFESSIONALE:***(indicare data e motivazione)* |

**Si allega al presente progetto il piano didattico delle unità di apprendimento.**

***Data di prima stesura:*** ……………………………………………… ***Il Consiglio di classe approva il presente progetto formativo individuale in data:*** ……………………….

***Firma dell’alunno/a:*** ……………………………………………………………….  ***Firma di un genitore o di chi ne ha la responsabilità genitoriale*** …………………………………………................