



**ISTITUTO COMPRENSIVO PERUGIA 13**

sede legale Via Garigliano, n.9  
sede amm.va Via Brenta s.n.c.  
06134 Ponte Valleceppi – PERUGIA  
☎ Tel. 075 6920177 - Fax 075 5928004

**Scheda di verifica dei progetti**

**INFORMAZIONI GENERALI**

Anno 2015/2016

Scuola **Classi prime delle Scuole Primarie dell'Istituto Comprensivo**

Titolo progetto **"MIGLIORIAMO LO STILE DI VITA DEI BAMBINI UMBRI"**

Responsabile **GIOMMETTI CLAUDIA**

Descrizione dell'attività svolta

IL PROGETTO PREVEDEVA LO SVOLGIMENTO DI 2 ORE DI ATTIVITA' MOTORIA ALLA SETTIMANA, IN CUI IL DOCENTE DI CLASSE ERA AFFIANCATO DA UN ESPERTO LAUREATO IN SCIENZE MOTORIE O DIPLOMATO ISEF . INOLTRE ESPERTI E DOCENTI HANNO EFFETTUATO MISURAZIONI ANTROPOMORFICHE E TEST MOTORI ALL'INIZIO E ALLA FINE DELL'ANNO SCOLASTICO.

Tempi di svolgimento dell'attività

**DUE ORE ALLA SETTIMANA DA OTTOBRE A MAGGIO**

Classi coinvolte **PRIMA A**

Numero degli alunni coinvolti **TUTTI GLI ALUNNI DELLE CLASSI PRIME DELLA SCUOLA PRIMARIA**

Docenti coinvolti **DOCENTI DI CLASSE DELLA DISCIPLINA DI ED. FISICA**

Numero delle ore dedicate al progetto **DUE ORE ALLA SETTIMANA DA OTTOBRE A MAGGIO**

Numero delle ore aggiuntive di non insegnamento svolte dai docenti

*Esperti esterni intervenuti EDOARDO CASUSCELLI*

*Numero delle ore svolte dagli esperti in classe DUE ORE SETTIMANALI DA OTTOBRE A MAGGIO*

*Numero delle ore di attività formative rivolte dall'esperto ai docenti*

*Iniziative rivolte alle famiglie e al territorio*

*N. 3 INCONTRI DI 2 ORE CIASCUNO CON LA PRESENZA DI ESPERTI NUTRIZIONISTI E PSICOLOGI CON GENITORI ED INSEGNANTI SUL TEMA DELL'ALIMENTAZIONE E DEL CORRETTO RAPPORTO CON IL CIBO.*

*PARTECIPAZIONE AL GIOCO-SPORT DI TUTTE LE CLASSI COINVOLTE NEL PROGETTO PRESSO IL CVA DI PONTE VALLECEPPI.*

*Eventuali visite guidate effettuate per il progetto e mezzi di trasporto utilizzati*

--

*Eventuale finanziamento del progetto non derivante da fondi ministeriali*

<i>IL PROGETTO E' STATO FINANZIATO DALLA REGIONE UMBRIA</i>
---

*È prevista una forma di documentazione dell'attività svolta?*

*In caso di risposta affermativa indicare il tipo di documentazione*

<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Pubblicazione sul sito dell'Istituto</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Documentazione grafico/pittorica</i>
<input type="checkbox"/>	<i>Documentazione su CD rom</i>
<input checked="" type="checkbox"/>	<i>Altro (specificare)      FOTOGRAFIE</i>

Eventuali produzioni/manufatti

Spazi utilizzati

PALESTRA

Materiali specifici, strumenti, sussidi

QUESTIONARIO SULLE ABITUDINI ALIMENTARI E SULLA QUALITA' DELLA VITA DEI BAMBINI

## PIANO DIDATTICO

**L'attività ha trovato realizzazione su**

obiettivi disciplinari

obiettivi trasversali

**Aree interessate dal progetto**

Linguistica

Espressiva

Creativa

Motoria

Antropologica

Matematico-scientifica

Uso delle attrezzature multimediali

Prevenzione del disagio ed integrazione

**Gli alunni hanno accolto l'attività con atteggiamento**

passivo    attivo

**Gli alunni sono stati organizzati in:**

gruppo classe

piccoli gruppi

classi aperte

**Nel progetto sono stati coinvolti alunni (indicare il numero)**

In difficoltà

Tutti gli alunni delle classi prime

stranieri

**Sono state effettuate verifiche, se sì indicare la tipologia**

## **RISULTATI**

**Difficoltà incontrate: ci sono stati problemi legati a:**

tempi di attuazione .....

personale coinvolto nel progetto .....

strumenti .....

spazi disponibili .....

fondi disponibili

collocazione oraria degli interventi .....X.....

rapporti con l'utenza .....

altro .....

**In ordine ai problemi verificatisi quali adattamenti e quali decisioni sono state assunte?**

VISTO CHE IL PROGETTO E' INIZIATO ALLA FINE DEL MESE DI OTTOBRE SI E' DOVUTO, FATICOSAMENTE, RIVEDERE GLI ORARI GIA' FATTI DALLE INSEGNANTI, TENENDO CONTO DELLA CONDIVISIONE DEGLI SPAZI (PALESTRA) E DEI DOCENTI IMPEGNATI IN PIU' CLASSI.

***Gli obiettivi del progetto sono stati raggiunti ad un livello:***

Non soddisfacente 

1	2	3	x4
---	---	---	----

 molto soddisfacente

***L'intervento dell'esperto ha risposto alle aspettative in modo:***

Non soddisfacente 

1	2	3	4x
---	---	---	----

 molto soddisfacente

***Verifica del progetto da parte del Dirigente Scolastico***

*Il progetto attuato è conforme a quanto dichiarato dal responsabile*

In ogni suo aspetto

In parte

Non è conforme

***Segnalare le parti non completamente conformi al progetto iniziale***

Data 15/06/2016

Responsabile del progetto

*Claudia Giommetti*

Il Dirigente Scolastico

.....

