PROGETTAZIONE PREVENTIVA PCTO

**A.S. 20 ÷ 20**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO DEL PROGETTO** |  |
| **DOCENTE REFERENTE****(Nome, Cognome, indirizzo email)** |   |
| **PERIODO DI SVOLGIMENTO** |  |
| **TIPOLOGIA DI ATTIVITÀ** |  Impresa formativa Simulata Project work |
| **DESTINATARI** |  |
| **TUTOR PCTO CLASSE****(Nome, Cognome, indirizzo email)** |  |
| **GRUPPO DI PROGETTAZIONE****ATTUAZIONE****(docenti coinvolti)** |  |
| **AZIENDA COINVOLTA****(ragione sociale)** |  |
| **Tutor aziendale** |  |
| **1- SCHEDA PIANIFICAZIONE** |
| OBIETTIVI / FINALITÀ |  |
| CONTENUTI / ATTIVITÀ |  Attività a scuola Attività prevista in azienda |
| PRODOTTO FINALE REALIZZATO (se previsto) |  |

|  |
| --- |
| **2- SPESE RISORSE UMANE previste** |
|  |  COORDINAMENTO RIUNIONI | N. ORE: |
|  |  ATTIVITA’ DI PROGETTAZIONE E SVILUPPO | N. ORE: |
| DOCENTE COORDINATORE |  ATTIVITA’ FRONTALE IN AULA/LABORATORIO (fuori orario scolastico) | N. ORE: |
|  |  PRODUZIONE DOCUMENTI PREVENTIVO/CONSUNTIVO/CIRCOLARI/… | N. ORE: |
| DOCENTI COLLABORATORI (riunioni, progettazione e sviluppo) | NOME E COGNOME NOME E COGNOMENOME E COGNOME | N. ORE:N. ORE: |
|   PERSONALE ATA | NOME E COGNOME E ATTIVITA’ PREVISTA |
|  RELATORE ESTERNO | NOME E COGNOME E INCARICO |
| RISORSE STRUMENTALI | MATERIALE VARIO NECESSARIO(si allega dettaglio) |  € |

Il referente del progetto

 La Dirigente scolastica

 Dott.ssa Annalisa Bonazzi