|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | LICEO STATALE “NICCOLÒ MACHIAVELLI”  [www.liceomachiavelli-firenze.gov.it](http://www.liceomachiavelli-firenze.gov.it/)  Liceo Classico, Liceo Internazionale Linguistico,  Liceo Internazionale Scientifico  Liceo delle Scienze Umane, Liceo Economico-Sociale  Uffici Amministrativi: Via Santo Spirito, 39 – 50125 Firenze  tel. 055-2396302 - fax 055-219178  e-mail: [liceomachiavelli.firenze@gmail.com](mailto:liceomachiavelli.firenze@gmail.com) - PEC: [fiis00100r@pec.istruzione.it](mailto:fiis00100r@pec.istruzione.it) |  |

**Progetto Formativo Personalizzato**

**Sperimentazione didattica – atleta di alto livello a.s. 2018/19**

* **Dati relativi all’alunno:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Cognome |  |
| Data e luogo di nascita |  |
| Periodo attuazione intervento |  |
| Coordinatore di classe |  |
| Docente e Referente area BES |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Tutor Scolastico: |  |
| Tutor Sportivo: |  |

* **Informazioni sullo studente:**

**Inserire eventuali informazioni sullo studente che possano risultare significative per l’attuazione del PFP**

* **Organizzazione generale del percorso didattico:**

**Inserire le misure organizzative generali che saranno adottate con il PFP**

* **Tabella riassuntiva delle misure personalizzate adottate:**

**Per ogni disciplina contrassegnare con una “X” le eventuali misure personalizzate adottate**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Misura/strumento** | **Disciplina** | **Disciplina** | **Disciplina** | **Disciplina** | **Disciplina** | **Disciplina** | **Disciplina** | **Disciplina** | **Disciplina** | **Disciplina** | **Disciplina** |
| Programmazione verifiche scritte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Programmazione verifiche orali |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Verifiche orali a compensazione delle verifiche scritte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dispensa dalla sovrapposizione di verifiche su più materie nella stessa giornata |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dispensa dalle verifiche immediatamente successive al rientro da impegni agonistici importanti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività di recupero |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività di tutoraggio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Utilizzo di materiali didattici/dispense |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* **Firma dei Docenti**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| DISCIPLINA | COGNOME/NOME | FIRMA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Luogo e Data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma dei Genitori dell’Alunno**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Coordinatore**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del Tutor Scolastico**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il Dirigente Scolastico**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
|  |