

**.ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "P. MASCAGNI"**

SCUOLA dell'INFANZIA- PRIMARIA - SECONDARIA DI PRIMO GRADO

Via Toscanini, 6 - 59100 PRATO - Tel. 0574 32702 Fax 0574 24093

C.F./P.IVA 84032710489

E-mail: [ist.compascagni@scuole.prato.it](mailto:ist.compascagni@scuole.prato.it)

**SCHEDA DI MONITORAGGIO PER PROGETTI E/O LABORATORI  
PREVISTI NEL P.O.F.**

**Valutazione finale**

**Anno scolastico 20 /20**

**TITOLO LABORATORIO/PROGETTO:**.....

**AREA PROGETTUALE:**  Ambiente  Continuità  Biblioteca  Disagio  
 Altro (specificare).....

**SCUOLA:**.....

**CLASSI INTERESSATE:**.....

**N° ALUNNI COINVOLTI:**.....

**INSEGNANTI COINVOLTI:**.....

**INTERVENTO ESTERNO DI:**.....

**DURATA DEL PROGETTO:**... dal..... al..... per un totale di ore.....

**FINANZIAMENTI A CARICO DI:**.....

**ENTI COLLABORATORI:**.....

**FINALITA':**.....  
.....  
.....  
.....

**MATERIALI / DOCUMENTAZIONE PRODOTTI:**.....  
.....  
.....

**PUNTI DI FORZA DEL PROGETTO:**.....  
.....  
.....  
.....

**PUNTI DI DEBOLEZZA DEL PROGETTO:**.....  
.....  
.....  
.....

## VALUTAZIONE COMPLESSIVA

Ottima       Buona       Sufficiente       Insoddisfacente

### GLI OBIETTIVI SONO STATI RAGGIUNTI?

Sì       No       Parzialmente

### ELEMENTI CHE HANNO INCISO SUI RISULTATI

➤ I contenuti sono stati congruenti alle aspettative?

Sì       No       Parzialmente

➤ La metodologia adottata si è rivelata idonea per il raggiungimento dei risultati?

Sì       No       Parzialmente

➤ Vi è stato interesse da parte degli alunni?

Sì       No       Parzialmente

➤ C'è stata collaborazione fra colleghi?

Sì       No       Parzialmente

➤ L'organizzazione del lavoro è stata soddisfacente?

Sì       No       Parzialmente

➤ I tempi si sono rivelati adeguati al raggiungimento degli obiettivi?

Sì       No       Parzialmente

➤ C'è stata ricaduta interdisciplinare?

Sì       No       Parzialmente

### 3. Il progetto ha richiesto l'intervento di un esperto?

Sì       No

### 4. In caso affermativo, l'operatore si è dimostrato:

➤ Capace di stimolare l'interesse degli alunni?

Sì       No       Parzialmente

➤ Collaborativo con i docenti della classe?

Sì       No       Parzialmente

➤ Preparato professionalmente?

Sì       No       Parzialmente

➤ Capace di organizzare il lavoro degli alunni e controllare le dinamiche di gruppo?

Sì       No       Parzialmente

NOTE/PROPOSTE.....

.....  
.....  
.....  
.....

DATA

FIRMA