

FORMAT PROGETTO DETTAGLIATO
Progetti Educativi Zonali (P.E.Z.) scolari – Comune di Arezzo

1. Dati del soggetto proponente

- Denominazione ente/associazione:
- Referente del progetto: (tel., e-mail)

2. Titolo del laboratorio

.....

3. Finalità P.E.Z. di riferimento

(Selezionare una o più opzioni)

- ☐ Inclusione di alunni con disabilità
- ☐ Inclusione interculturale
- ☐ Contrasto al disagio scolastico
- ☐ Orientamento

4. Grado scolastico destinatario

- ☐ Scuola primaria – classe/i
- ☐ Scuola secondaria di I grado – classe/i
- ☐ Scuola secondaria di II grado – classe/i

5. Obiettivi formativi del laboratorio

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

6. Contenuti e metodologia didattica

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7. Durata e articolazione

- Totale ore: (minimo 5 – massimo 15)
- N. incontri previsti:
- Periodo:
 - ☐ anno scolastico (settembre–giugno)
 - ☐ periodo estivo (giugno–agosto)
 - ☐ entrambi

8. Destinatari

- Numero minimo previsto: 9 alunni
- Numero massimo previsto:

9. Figure professionali coinvolte

.....

.....

.....

10. Note aggiuntive

.....

.....

.....