****

**Istituto Professionale di Stato - Servizi per l ’ Enogastronomia e l ’Ospitalità Alberghiera**

**“S. Savioli” - Riccione**

## PROGETTO FORMATIVO PERSONALIZZATO

**Progetto Formativo Personalizzato Sperimentazione didattica –**

**Studente -Atleta di alto livello**

(art.1, comma 7 lettera g) L. n.107/2015,

D.M. n.279 /2018)

* + **Dati relativiall’alunno:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Cognome |  |
| Data e luogo di nascita |  |
| Periodoattuazioneintervento |  |
| Coordinatorediclasse |  |
| DocenteeReferentearea BES |  |

**Tutor:**

**Tutor esterno:**

* + **Informazioni sullostudente:**

**Inserireeventualiinformazionisullostudentechepossanorisultaresignificativeper l’attuazione delPFP**

* + **Obiettiviformatividelprogrammasperimentale:**

**Inserire gli obiettivi formativi generali che si intendono raggiungere con il PFP**

* + **Organizzazionegeneraledelpercorsodidattico:**

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

* + **Alternanzascuola-lavoro**

**SpecificarelemisureadottateperilpercorsoinAlternanzaScuola/Lavoroeseilpercorso medesimosiastatoeventualmenteprogettatoconlemodalitàprevistedaipunti1e3dei *“ChiarimentiInterpretativi”*fornitidalMIURconnotaprot.n.3355del28marzo2017**

* + **Tabella delle misure personalizzate adottate:Perognidisciplinacontrassegnareconuna“X”leeventualimisurepersonalizzate adottate**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Misura/strumento** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Programmazione verifiche scritte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Programmazione verifiche orali |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Verifiche orali a compensazione delle verifiche scritte |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Apprendimento a distanza fornito dall'Istituto e/o da piattaforme Ministerialiapprovate dal CdC |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dispensa dalla sovrapposizione di verifiche su più materienella stessagiornata |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Dispensa dalle verifiche immediatamente successivealrientro da impegniagonisticiimportanti |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività di recupero |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Attività ditutoraggio |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Utilizzo di materiali didattici/dispense |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Altro (specificare) |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

* + **Firma deiDocenti**

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

**Riccione,** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Firma dei Genitori Il coordinatore**

**dell’Alunno**

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