**PFP DA COMPILARE COPIANDO PER OGNI DISCIPLINA L’INTERA TABELLA RELATIVA; CANCELLARE LE PARTI CHE NON INTERESSANO O INTEGRARLE A PIACIMENTO.**

**Format Del Progetto Formativo Personalizzato**

**Progetto Sperimentale Studente-Atleta Di Alto Livello**

|  |  |
| --- | --- |
| **Denominazione Istituto scolastico** | I.T.S. “Marchi-Forti” sede di Pescia/Monsummano |
| **Nome e cognome Studente Atleta** | **INSERIRE NOME E COGNOME STUDENTE ATLETA** |
| **Periodo attuazione intervento** | Intero anno scolastico |
| **Coordinatore di classe**  | INSERIRE IL NOME E COGNOME DEL COORDINATORE DI CLASSE |
| **Docente Referente area BES** | RICCIO ANTONIO / MARTA LILITH VENTURI E STEFANO BORRACCHINI |
| **Insegnanti di sostegno** | **SE L’ALUNNO HA INSEGNANTI DI SOSTEGNO ALTRIMENTI LASCIARE VUOTO** |
| **Tutor scolastico** | **Prof. SCIENZE MOTORIE DELLA CLASSE** |
| **Tutor sportivo** |  **lo compila la segreteria** |
| **Obiettivi formativi del****programma****sperimentale** | * Permettere allo studente di praticare l’attività sportiva di alto livello e contestualmente di seguire una programmazione educativo-didattica individualizzata al fine di promuovere il diritto allo studio e di seguire un percorso di istruzione e di apprendimento che lo conduca al successo formativo.
* Definizione degli strumenti e delle metodologie didattico personalizzate al fine di permettere allo studente atleta di ottenere buoni livelli in termini di conoscenze, competenze ed abilità in tutte le discipline.
* Permettere allo studente di imparare a gestire ed organizzare efficacemente il tempo da dedicare allo studio e all’attività agonistica senza un eccessivo affaticamento.
* Responsabilizzare lo studente attraverso la condivisione del sul piano formativo personalizzato.
 |
| **Percorsi per le Competenze Trasversali e per****lʼOrientamento (ex ASL)** | LASCIARE VUOTO |
| **Federazione** |  LO COMPILA LA SEGRETERIA  |
| **Disciplina sportiva** | LO COMPILA LA SEGRETERIA |
| **Requisito di ammissione (D.M. 279 10/04/2018)** | LO COMPILA LA SEGRETERIA |

* Altre dichiarazioni: ESCLUSIONE DAL CONTEGGIO DEL MONTE ASSENZE di quelle effettuate per impegni sportivi;

**Docenti del Consiglio di classe. DA INSERIRE TUTTI I DOCENTI DEL CONSIGLIO DI CLASSE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Docenti | Materia | Firma |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Luogo e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tutor Scolastico Dirigente Scolastico

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­\_\_\_\_

Esercente la responsabilità genitoriale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Studente maggiorenne\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuale Genitore 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuale Genitore 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_