**PROGETTO FORMATIVO INDIVIDUALE - BIENNIO -** **AA.SS**

**INDIRIZZO: ENOGASTRONOMIA/GRAFICO-PUBBLICITARIO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO N. 1: DATI GENERALI E ANAGRAFICI DELL’ALUNNO** | | | | | | | | |
| Cognome: | | Nome: | | | | | Data di nascita: | |
| Indirizzo e comune di residenza: | | Classe | | | Codice Ateco: | | | Classificazione NUP: |
| Classe a.s. …………….: | | |
| Eventuali bisogni educativi speciali | ☐ disturbo specifico dell’apprendimento | | ☐ bisogno educativo speciale (da parte Cdc)  ☐ con documentazione ☐senza documentazione | | | | ☐ certificazione L. 104/92 con programmazione per:  ☐ obiettivi minimi ☐ obiettivi differenziati | |
| Livello di conoscenza della lingua italiana  (se alunno di madrelingua non italiana o di recente immigrazione) | | | | Lettura e scrittura  ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 | | | Comprensione ed esposizione orale  ☐ A1 ☐ A2 ☐ B1 ☐ B2 | |
| **Docente tutor** | a.s. | | | | | a.s. | | |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 2: SINTESI DEL BILANCIO PERSONALE INIZIALE** |
| ***PROFILO DELL’ALLIEVO*** *(cancellare le voci non utilizzate e i contenuti tra parentesi)* |
| Sulla base di quanto emerso dal bilancio personale iniziale e dell’osservazione svolta in classe, fornire una descrizione dell’alunno/a in termini di:   * Attitudine e predisposizione nei confronti del percorso formativo scelto: * Partecipazione ed interesse nei confronti delle attività scolastiche: * Livello di autostima ed aspirazioni future nei confronti del percorso di studio scelto: * Livello di autonomia nello svolgimento di compiti ed efficacia del metodo di studio: * Grado di impegno nelle attività scolastiche e nello studio: * Responsabilità nella gestione del lavoro e dei materiali scolastici: * Stili di apprendimento dominanti (visivo verbale / visivo non verbale / uditivo / cinestetico; analitico / globale; individuale / di gruppo); * Comportamento e capacità di relazione/socializzazione nel contesto classe/scuola: * Punti di forza/aspetti da migliorare: * Interessi e passioni in ambito extrascolastico: |
| ***COMPETENZE ACQUISITE IN CONTESTI FORMALI*** |
| **PRECEDENTI ESPERIENZE DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE** *(indicare la scuola o il percorso formativo di provenienza)* |
| **EVENTUALI RIPETENZE** *(indicare la/e classe/i ripetuta/e)* |
| **TITOLI DI STUDIO CONSEGUITI** |
| **CERTIFICAZIONE DELLE COMPETENZE E DEI RISULTATI INVALSI RELATIVI AL PRIMO CICLO DI ISTRUZIONE**  Il docente tutor *ha preso visione della certificazione delle competenze del primo ciclo di istruzione, che è stata allegata al fascicolo del bilancio personale iniziale dello studente* / *non ha potuto prendere visione in quanto non consegnata all’atto dell’iscrizione*.  Dai livelli acquisiti nella certificazione emergono particolari competenze in ambito linguistico / scientifico-tecnologico e matematico / digitale / sociale e civico / metacognitivo / creativo / storico-culturale / artistico, mentre si possono rilevare difficoltà/bisogna migliorare in ambito …………………………………………………………………………  Dai risultati della prova INVALSI in uscita dal I ciclo emergono livelli *adeguati/parzialmente adeguati* in italiano / matematica / inglese *oppure* La certificazione dei risultati della prova INVALSI conclusiva del I ciclo *non è stata consegnata in segreteria / non è stata rilasciata all’alunno/a, poiché non prevista ad obbligo di legge prima dell’anno scolastico 2017-18.* |
| **ESITI DELLE EVENTUALI PROVE DI INGRESSO SVOLTE**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **INSEGNAMENTO/ASSE CULTURALE** | **TIPO DI PROVA**  (scritta/orale; strutturata/semistrutturata/non strutturata) | **ESITO IN TERMINI DI PREREQUISITI**  (molto positivo, positivo, sufficiente, insufficiente) | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |
| ***COMPETENZE ACQUISITE IN CONTESTI NON FORMALI O INFORMALI*** |
| In occasione del colloquio-intervista effettuato dal docente tutor, l’alunno/a ha dichiarato di aver acquisito le seguenti competenze:   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **CONTESTO DELLA COMPETENZA** | **BREVE DESCRIZIONE** | **EVIDENZA**  (attestati, prodotti/elaborati, testimonianze scritte, nessuna) | | **NON FORMALE**  (sviluppata attraverso la frequenza di attività organizzate da associazioni o enti privati) |  | nessuna | |  |  | | **INFORMALE**  (sviluppata nella vita quotidiana) |  |  | |  |  | |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 3: OBIETTIVI PREVISTI IN TERMINI DI PERSONALIZZAZIONE** |
| *(indicare gli obiettivi formativi ed educativi che si intendono perseguire attraverso gli interventi di personalizzazione o attraverso particolari UdA)*  A partire dai bisogni formativi emersi dal bilancio personale iniziale e ai fini della progettazione degli interventi di personalizzazione, il Consiglio di classe individua i seguenti obiettivi: |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 4 STRUMENTI DIDATTICI PARTICOLARI PREVISTI** |
| *(In caso di alunno privo di altre tutele quali PDP e PEI)* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **QUADRO N. 5: INTERVENTI DI PERSONALIZZAZIONE DEL PERCORSO FORMATIVO** | | | | |
| ***TIPI DI INTERVENTI*** | ***ATTIVITA’ DI PERSONALIZZAZIONE*** | | | |
| ***PRIMO ANNO*** | ***ORE*** | ***SECONDO ANNO*** | ***ORE*** |
| **Accoglienza** |  | 1 |  |  |
| **Attività di recupero** |  |  |  |  |
| **Attività di potenziamento** |  |  |  |  |
| **Attività di sostegno alla realizzazione del progetto formativo individuale**  (interventi di supporto al raggiungimento degli obiettivi educativi o di apprendimento; peer tutoring; attività di studio assistito) |  | 1 |  |  |
| **Attività e/o progetti di orientamento / riorientamento** |  |  |  |  |
| **Attività in ambiente extrascolastico**  (svolte in orario curricolare) |  | 1 |  |  |
| **Progetti strutturali** |  |  |  |  |
| **Attività aggiuntive**  (Progetti di ampliamento dell’offerta formativa) |  |  |  |  |
| **Alfabetizzazione italiano L2** |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **QUADRO N. 6: VERIFICA PERIODICA E REVISIONE DEL PROGETTO FORMATIVO** |
| ***PRIMO ANNO*** |
| Le carenze formative del primo anno sono state recuperate in……………………………………………………………………………. (*inserire insegnamenti*)  *Visti i risultati ottenuti, le attività svolte, i bisogni formativi dello studente, il Consiglio di classe decide di adottare i seguenti tipi di interventi personalizzati:*  **PRIMO PERIODO**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare**  (codice e titolo UdA) | **Misure di recupero** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   L’attuazione del progetto formativo individuale procede in modo *efficace* / *difficoltoso*, perciò *non richiede* / *richiede* *le seguenti* azioni correttive (*da specificare solo in caso negativo*, *altrimenti cancellare*): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **SECONDO PERIODO**  Le carenze formative sono state recuperate in ……………………………………………………………………... , mentre non sono state recuperate in ……………………………………………………   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare**  (codice e titolo UdA) | **Misure di recupero** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **TERZO PERIODO**  Le carenze formative sono state recuperate in ……………………………………………………………………... , mentre non sono state recuperate in ……………………………………………………   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare**  (codice e titolo UdA) | **Misure di recupero** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
| **EVENTUALE RIORIENTAMENTO DELL’ALUNNO/A AL TERMINE DEL PRIMO ANNO:**  *(Motivare il riorientamento ed indicare quale tipo di istituto/ indirizzo/ percorso di istruzione e formazione / formazione professionale si consiglia)* |
|  |
| ***SECONDO ANNO*** |
| Le carenze formative del primo anno sono state recuperate in……………………………………………………………………………. (*inserire insegnamenti*)  *Visti i risultati ottenuti, le attività svolte, i bisogni formativi dello studente, il Consiglio di classe decide di adottare i seguenti tipi di interventi personalizzati:*  **PRIMO PERIODO**   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare**  (codice e titolo UdA) | **Misure di recupero** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   L’attuazione del progetto formativo individuale procede in modo *efficace* / *difficoltoso*, perciò *non richiede* / *richiede* *le seguenti* azioni correttive (*da specificare solo in caso negativo*, *altrimenti cancellare*): ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………  **SECONDO PERIODO**  Le carenze formative sono state recuperate in ……………………………………………………………………... , mentre non sono state recuperate in ……………………………………………………   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare**  (codice e titolo UdA) | **Misure di recupero** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |   **TERZO PERIODO**  Le carenze formative sono state recuperate in ……………………………………………………………………... , mentre non sono state recuperate in ……………………………………………………   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | **ASSE CULTURALE** | **INSEGNAMENTO** | **TIPO DI CARENZA FORMATIVA** | **UDA da recuperare**  (codice e titolo UdA) | **Misure di recupero** | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  | |
|  |
| **EVENTUALE NON AMMISSIONE DELL’ALUNNO/A AL TERZO ANNO:**  *(Indicare le motivazioni, gli estremi normativi previsti dal DPR 122/09 e dal Box n. 9 delle Linee guida del D.Lgs. 61/2017, i criteri di non ammissione previsti dal PTOF)* |

**Si allega al presente progetto il piano didattico delle unità di apprendimento.**

***Data di prima stesura:*** ……………………………………………… ***Il Consiglio di classe approva il presente progetto formativo individuale in data:*** …………………………..

***Firma dell’alunno/a:***……………………………………………………………….. ***Firma di un genitore o di chi ne ha la resonsabilità genitoriale*** …………………………………………................

***Data di verifica :*** ……………………………………………… ***Il Consiglio di classe approva la revisione del progetto formativo individuale in data:*** …………………………..

***Firma dell’alunno/a:***……………………………………………………………….. ***Firma di un genitore o di chi ne ha la resonsabilità genitoriale*** …………………………………………................