	modulo	cod. SQ04F2STD	pag. 1 di 5
	Progetto Personalizzato AS (ASH e AES)	stato	rev 03 del 16/10/15
		rif. sez. MQ	7

Progetto Personalizzato di supporto all'Integrazione Scolastica

Anno Scolastico _____

Comune di residenza o ASH di riferimento _____

Nome e Cognome studente
Anno di nascita
Scuola <i>(specificare Istituto Comprensivo e/o Circolo)</i>
Plesso
Comune di ubicazione Plesso
Classe

Nome e cognome educatrice-educatore
--

Data Avvio Intervento

Ore settimanali

Orario Intervento

	dalle	alle	dalle	alle	dalle	alle	Totale
Lunedì							
Martedì							
Mercoledì							
Giovedì							
Venerdì							
Sabato							
TOTALE							


Il Progetto Educativo prevede l'assistenza durante il pranzo

SI

☐


NO

☐

	modulo	cod. SQ04F2STD	pag. 2 di 5
	Progetto Personalizzato AS (ASH e AES)	stato	rev 03 del 16/10/15
		rif. sez. MQ	7

<p>Breve presentazione del minore. Risorse e criticità (elencare entrambe)</p>	
---	--

<p>Analisi del contesto scolastico</p>	
---	--


	modulo	cod. SQ04F2STD	pag. 3 di 5
	Progetto Personalizzato AS (ASH e AES)	stato	rev 03 del 16/10/15
		rif. sez. MQ	7

Obiettivi Educativi dell'intervento (specifici, misurabili)	
--	--

Indicatori di realizzazione (risultati attesi, descrivibili e/o misurabili)	
--	--

AZIONI (metodologie, strategie, strumenti, ausili, ecc.)	
---	--

NOTE	
-------------	--

	modulo	cod. SQ04F2STD	pag. 4 di 5
	Progetto Personalizzato AS (ASH e AES)	stato	rev 03 del 16/10/15
		rif. sez. MQ	7

Indicare se si sono svolti o sono previsti incontri con insegnanti, specialisti, famiglie. (Se sì, specificare data e con quali interlocutori)	
---	--

DATA _____

FIRMA EDUCATORE

Per Presa Visione

Insegnanti	Invio alla scuola
Referente Progetti Personalizzati Cooperativa	
Ass. Sociale Comunale	Accedono ad area riservata in sito web
Genitore/i	Condivisione con scuola tramite insegnanti

