



SCHEDA di SEGNALAZIONE della "BUONA PRASSI"

Comune di [OLGIATE OLONA \(VA\)](#)

Assessorato/i [SERVIZI EDUCATIVI](#)

Settore/i e/o Servizio/i [PUBBLICA ISTRUZIONE](#)

Titolo del progetto-intervento [STUDIO GUIDATO POMERIDIANO](#)

Ambito di intervento [CLASSI QUINTE SCUOLA PRIMARIA/CLASSI PRIME E SECONDE SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO](#)

Problematica affrontata [SOSTEGNO E POTENZIAMENTO PER RECUPERO CARENZE DIDATTICHE AREA MATEMATICO-SCIENTIFICA, ITALIANO E LINGUA INGLESE](#)

Periodo di attuazione [ANNO SCOLASTICO \(NOVEMBRE/MAGGIO\)](#)

Obiettivi (risultati attesi) [MAGGIORE AUTONOMIA NELL'ORGANIZZAZIONE, APPRENDIMENTO DI UN CORRETTO METODO DI STUDIO, RECUPERO CARENZE](#)

Soggetti coinvolti [ISTITUTO COMPRENSIVO "BEATO CONTARDO FERRINI", UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE COMUNE DI OLGIATE OLONA, ASSOCIAZIONE DON PINO ONLUS DI OLGIATE OLONA, CITY SERVICE COOP. SOCIALE DI BUSTO ARSIZIO](#)

Progettazione dell'intervento [ISTITUTO COMPRENSIVO FERRINI, ASSESSORATO AI SERVIZI EDUCATIVI, ASSOCIAZIONE DON PINO ONLUS](#)

Pianificazione e fasi di realizzazione dell'intervento [INCONTRI PRELIMINARI CON DOCENTI, VOLONTARI, EDUCATORI – CORSI DI RECUPERO ARTICOLATI SU QUATTRO ORE SETTIMANALI IL MARTEDI' E GIOVEDI' POMERIGGIO \(DUE + DUE\)](#)

Verifica e valutazione finale del progetto [VERIFICA RISULTATI RAGGIUNTI AL TERMINE DEL 1° QUADRIMESTRE, VERIFICA FINALE NEL MESE DI MAGGIO , VALUTAZIONE DEI RISULTATI OTTENUTI IN RELAZIONE ALLA SITUAZIONE INIZIALE DEI SINGOLI ALUNNI](#)

Documentazione allegata _____

Referente del Comune cui fare riferimento [DR.SSA EMANUELA BAGLIO – UFFICIO PUBBLICA ISTRUZIONE, TEL 0331/608736 – E-MAIL: \[scuola@comuneolgiateolona.it\]\(mailto:scuola@comuneolgiateolona.it\)](#)

La scheda va inviata al seguente indirizzo: **buoneprassi@anci.it** _____