

# ISTITUTO COMPRENSIVO "Marco Polo" – Fabriano (An)

## VERIFICA ATTUAZIONE PROGETTO/ATTIVITA' P.T.O.F.

A.S. \_\_\_\_\_

Denominazione progetto/attività: \_\_\_\_\_

Plesso: \_\_\_\_\_ Classi/Sezioni coinvolte: \_\_\_\_\_

Responsabile: \_\_\_\_\_

Docenti/Esperti coinvolti (eventuali) : \_\_\_\_\_

Il progetto/attività è stato concluso/a nell'anno scolastico in corso?  SI  NO

Data inizio: \_\_\_\_\_

Data fine: \_\_\_\_\_

### BREVE RELAZIONE CONCLUSIVA

---

---

---

---

---

---

### VALUTAZIONI E PROPOSTE

1) Obiettivi  Raggiunti  Parzialmente raggiunti  Non raggiunti

2) Proposte per eventuali modifiche o innovazioni:

---

---

3) Osservazioni e suggerimenti: \_\_\_\_\_

---

4) Le attività realizzate dal docente/esperto esterno sono state svolte come da programma :

Si  No

5) Opportunità di riproporre il progetto/attività per il prossimo anno scolastico  Sì  No

Fabriano, \_\_\_\_\_

Il responsabile del progetto \_\_\_\_\_