**Anno Scolastico 2023 – 2024**

**Progetto Formativo Personalizzato (PFP)**

**Studente - atleta di alto livello**

***Destinato a Studenti-atleti impegnati in attività sportive agonistiche, da individuarsi sulla base di specifici requisiti contenuti nell’*** [***Allegato 1 - Requisiti di ammissione al progetto***](https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALLEGATO+1+Requisiti+di+ammissione+al+progetto.pdf/40ee1261-280d-f6d7-4879-337cf325658a?t=1658929936205) ***alla nota di avvio del progetto, iscritti ad Istituzioni scolastiche secondarie di secondo grado, statali e paritarie.***

***La finalità del progetto sperimentale è permettere a studentesse e studenti, impegnati in attività sportive di rilievo nazionale, di conciliare il percorso scolastico con quello agonistico attraverso la formulazione di un Progetto Formativo Personalizzato (PFP).***

***NORMATIVA DI RIFERIMENTO***

***Decreto ministeriale 3 marzo 2023, n 43***

|  |  |
| --- | --- |
| **Studente**  *(indicare nome, cognome e codice fiscale)* |  |
| **Data di nascita** |  |
| **Classe e Sezione indirizzo di studio** |  |
| **Docente coordinatore della classe** |  |
| **Docente referente area BES** |  |
| **Tutor scolastico** |  |
| **Docente di sostegno**  *(indicare solo se presente)* |  |

1. **Documentazione**

Documentazione attestante il possesso da parte dello studente di uno o più requisiti sportivi (contenuti nell’[*Allegato 1 - Requisiti di ammissione al progetto*](https://www.miur.gov.it/documents/20182/0/ALLEGATO+1+Requisiti+di+ammissione+al+progetto.pdf/40ee1261-280d-f6d7-4879-337cf325658a?t=1658929936205) della nota di avvio per l’anno scolastico 2023/24) rilasciata dagli Organismi sportivi competenti con riferimento a ciascuna casistica

|  |  |
| --- | --- |
| **Soggetto certificatore**  **Federazioni Sportive o Discipline Sportive Associate di riferimento, riconosciute da CONI e CIP** |  |
| **Disciplina Sportiva** |  |
| **Tutor sportivo** |  |

1. **Misure personalizzate adottate**

*(indicare, apponendo una x, le misure personalizzate che si intendono adottare allo studente, fra quelle riportate nella successiva tabella. Si suggerisce, altresì, di cancellare le voci che non si intendono utilizzare, eliminando la riga corrispondente).*

|  |  |
| --- | --- |
| **MISURE PERSONALIZZATE ADOTTATE** | |
| Programmazione tempi consegna dei lavori |  |
| Utilizzo dispense e materiali didattici di supporto |  |
| Attività di recupero in itinere |  |
| Attività di peer tutoring |  |
| Videolezioni |  |
| Altro (specificare) |  |

1. **Modalità di verifica e di valutazione**

*(indicare, apponendo una x, le modalità di verifica che si intende somministrare all'alunno, fra quelle riportate nella successiva tabella, e i criteri di valutazione adottati. Si suggerisce, altresì, di cancellare le voci che non si intendono utilizzare, eliminando la riga corrispondente).*

|  |  |
| --- | --- |
| **MODALITA' DI VERIFICA E VALUTAZIONE** | |
| programmazione delle verifiche scritte e orali |  |
| verifiche orali a compensazione delle verifiche scritte |  |
| dispensa dalla sovrapposizione di verifiche su più materie nella stessa giornata |  |
| dispensa dalle verifiche immediatamente successive al rientro da impegni agonistici importanti |  |
| altro (specificare) |  |

**3. Firma del Piano Didattico Personalizzato**

Mediante la sottoscrizione del presente Piano Formativo Personalizzato, la scuola si impegna a porre in atto le strategie sopra descritte e a verificarne periodicamente, nell’ambito del consiglio di classe, l’effettiva attuazione e il grado di efficacia;

la famiglia e lo studente, dal canto loro, assicurano il rispetto dei seguenti impegni:

* frequentare regolarmente la scuola;
* rispettare le scadenze scolastiche (interrogazioni programmate, verifiche, consegne di compiti...);
* controllare sistematicamente il Registro elettronico, per un aggiornamento costante sulle valutazioni, sul lavoro assegnato a casa e sulle eventuali annotazioni dei docenti;
* mantenere un costante dialogo di aggiornamento per eventuali variazioni sulla situazione specifica (via mail o con appuntamenti telefonici).

La famiglia e/o lo studente nel sottoscrivere il presente Piano Didattico Personalizzato autorizzano il Consiglio di Classe ad avvalersi delle informazioni in loro possesso allo scopo di agevolare il lavoro dello studente all’interno della classe, esplicitando alla classe stessa, se necessario e solo in termini generali, le motivazioni del ricorso alle modalità di verifica e valutazione sopra elencate.

**CONSENSO INFORMATO**

*(si raccomanda di far compilare il seguente prospetto)*

La famiglia e lo studente autorizzano altresì:

1***.*** a comunicare le informazioni in suo possesso a soggetti esterni alla scuola che partecipano alla formazione dello studente (docenti, enti, …)  
  
**SI NO**

***TUTELA PRIVACY: il Consiglio di Classe garantisce la massima riservatezza sui dati personali ai sensi del Codice della Privacy in vigore dal 19 settembre 2018 (regolamento Privacy, meglio noto come Gdpr - Decreto n.101/18 del 10 agosto 2018), si impegna a non fornirli a terzi non autorizzati dalla famiglia e a provvedere alla loro cancellazione o modifica qualora l'interessato ne faccia richiesta; Direttiva del 27 dicembre 2012 e Circolare n. 8 del 6 marzo 2013 in merito ai BES ovvero Bisogni Educativi Speciali***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Luogo e data** | Milano, | |
| **Il Coordinatore**  *(Nome, Cognome e firma)* | **La famiglia e lo studente**  *(Nome, Cognome e firma)* | **Il Dirigente Scolastico** |
|  |  | Prof.  Mauro Agostino Donato Zeni |

**I docenti del Consiglio di classe**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disciplina** | **Docente** | **Firma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |