

	<p align="center"> ISTITUTO COMPRENSIVO Alessandro MANZONI Corso Marconi, 28 – 10125 Torino (TO) Tel. 011/669 9446 – fax. 011/ 669 0069 TOIC81900C@istruzione.it – toic81900c@pec.istruzione.it Sito: www.toicmanzoni.org Codice Fiscale 97602020014 Conto corrente postale 18604108 IBAN IT71Q0760101000000018604108 </p>	
---	---	---

SCHEMA VERIFICA FINALE A.S. 2017/2018

Denominazione **PROGETTO/ATTIVITA'**
IPPOTERAPIA _____

Priorità **cui** **si** **riferisce** **_sviluppo**
relazionale _____

Traguardo di risultato ___miglioramento della capacità di relazione e di
autonomia _____

Obiettivo di processo _____

Altre priorità (eventuale) _____

Situazione su cui interviene _allievo con disabilità della classe 3°H scuola media
Keller _____

RESPONSABILE/COORDINATORE _Manassi
Daniela _____

1 DESTINATARI

NUMERO	Previsti	Effettivi	Motivazione
Alunni/sezioni infanzia			
Alunni /classi primaria			
Insegnanti scuola media keller	1		
Famiglie (es. Ed. salute)	1		

2 METODOLOGIE

Modifiche SI xNO

Se **SI** motivare brevemente

3 DURATA/TEMPI DI ATTUAZIONE

Crocettare la voce che interessa

Attuazione del progetto in data odierna	DA	IN ATTO	CONCLUSO
	AVVIARE		x
Ritardi nell'attuazione:	SI	xNO	
Se SI motivare brevemente			

4 RISORSE UMANE

Eventuali proposte di incremento ore:

Personale DOCENTE n. ore _____ motivazione _____

Personale ATA n. ore _____ motivazione _____

5 BENI E SERVIZI

Beni di consumo	Previsione di spesa €	Spesa effettiva €	Motivare la somma non ancora spesa
Materiali	nessuna		
Altro (definire)			

Indicatori utilizzati per la valutazione _____

Eventuali elementi negativi del progetto/attività

__nessuno_____

Proposte di **miglioramento** __Molto utile e dunque caldamente consigliato il proseguo per i futuri allievi._____

Data 26/06/2018

II

responsabile/coordinatore

Manassi Daniela