

ATTIVITA' COMPLEMENTARI E INTEGRATIVE (Allegato 2)

AMBITO DI INTERVENTO

TITOLO	
SCUOLA Tipologia Nome Indirizzo	
CITTA'	
HA COINVOLTO	
Altre scuole	<input type="checkbox"/>
una RETE di scuole	<input type="checkbox"/>
DESCRIZIONE sintetica del progetto	
OBIETTIVI	
AZIONI	
DESTINATARI	
PARTNER	
RISORSE	
VALUTAZIONE prevista	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
VALUTAZIONE effettuata	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
RICADUTE	
E' prevista la DIFFUSIONE del progetto	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SE SI, con QUALI MEZZI/STRUMENTI	
DOCUMENTAZIONE	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
SE SI, con QUALI MEZZI/STRUMENTI	<input type="checkbox"/> FOTO <input type="checkbox"/> PUBBLICAZIONI <input type="checkbox"/> VIDEO <input type="checkbox"/> CD/DVD <input type="checkbox"/> SITO WEB <input type="checkbox"/> ALTRO