**Percorso di Alternanza Scuola Lavoro rivolto ad alunni diversamente abili e/o B.E.S.**

***(da predisporre su carta intestata della scuola)***

**SCHEDA ESPERIENZA**

**Da inviare entro il 10 febbraio 2017 via PEO a direzione-sardegna@istruzione.it**

**Si ricorda che il presente documento deve essere firmato dal Dirigente Scolastico.**

**Dati dell’istituzione scolastica proponente**

Denominazione:……………………………………………………………………………………………….

Codice meccanografico:……………………………………………………………………………………….

Comune:……………………………………………………… Provincia:….…………………….…………..

Tel: ………..………………… Posta elettronica: …………………………….……………..…………………

Dirigente Scolastico: ……………………………………………………………………….…..…………......

Referente …………….…………………………………..…………………………………..………………..

Recapiti del Referente (cell./ e-mail):………………………………………………………….……………...

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero complessivo degli studenti dell’Istituto** (comprensivo di quelli sotto indicati) |  |
| **Numero degli studenti diversamente abili** |  |
| **Numero degli studenti con Bisogni Educativi Speciali** |  |
| **Studenti in stato di restrizione** |  |

DESCRIZIONE

|  |  |
| --- | --- |
| **Titolo del progetto** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero di studenti diversamente abili e/o BES coinvolti nelle attività di A.S.L.** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Eventuali costi complessivamente sostenuti o preventivati** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Settori di attività delle imprese e/o istituzioni di inserimento in ASL degli studenti** |  |
| **Dimensione delle imprese di inserimento in ASL degli studenti (Grande, Media, Piccola)** |  |
| **Attività svolte dagli studenti**  indicativamente max 5 righe |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Numero medio di Ore per studente in Azienda** |  |
| **Numero medio di Ore per studente in attività d’aula** |  |
| **Totale Ore in Alternanza, medio per studente** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Indicare le competenze attese in esito al percorso**  Indicativamente max 5 righe |  |

|  |
| --- |
| **Descrivere l’esperienza** Indicativamente max 25 righe |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrivere le criticità incontrate e gli eventuali correttivi attuati.**  Indicativamente max 10 righe |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Spiegare in che modo l’esperienza può essere replicata nel tempo e in contesti differenti.**  Indicativamente max 10 righe |  |

……………., data ………………

Il Dirigente Scolastico

Nome e cognome