  

|  |  |
| --- | --- |
|  | Istituto Comprensivo “Giovanni Lilliu”  Sede: Via Garavetti, 1 - 09129 Cagliari § Tel. 070/492737 § Tel. “Alfieri” 070.305719  Cod. Mecc. CAIC8GA002 § Cod. Fisc. 92280270924 § CUU UFWG7K  Mail [caic8ag002@istruzione.it](mailto:caic8ag002@istruzione.it) - [caic8ag002@pec.istruzione.it](mailto:%20caic8ag002@pec.istruzione.it) §  Sito <https://icgiovannililliu.edu.it/> |

Il giorno ……………. del mese di ………………………………….. dell’anno …..……., alle ore ha inizio la

riunione (in presenza/ a distanza)……………………………………………. Sono presenti gli insegnanti:

Risultano assenti:

Presenti in altra programmazione:

**VERIFICA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE NEL CORSO DELLA SETTIMANA**

(Unità di apprendimento svolte, criticità, valutazione risultati raggiunti)

**OSSERVAZIONI SULLE PROGRAMMAZIONI INDIVIDUALIZZATE SVOLTE** (se presenti):

**PROGRAMMAZIONE E ORGANIZZAZIONE DELL’ATTIVITÀ IN CLASSE PER LA PROSSIMA SETTIMANA: OBIETTIVI:**

**ATTIVITA’:**

**ASPETTI METODOLOGICI:**

**CRITERI DI VERIFICA:**

# EVENTUALI INIZIATIVE PER IL MIGLIORAMENTO DEGLI APPRENDIMENTI DISCIPINARI: intervento

esperti esterni; attività di potenziamento e/o recupero, laboratori; uscite didattiche; partecipazione a concorsi e/o a iniziative sul territorio, progetti particolari: teatro, musica, sport , ecc.

**NOTE**: (problemi disciplinari, rapporto con i genitori, visite guidate, attività complementari, esperti, ….)

La riunione si chiude alle ore…….

Il team docente