ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"Edmondo De Amicis"
Via C. Parenzo 16 – **ROVIGO** Tel. 0425-21240 – Fax 0425-422820
E-mail rois008009@istruzione.it – rois008009@pec.istruzione.it
Web www.iisdeamicis-rovigo.gov.it - C.F. 93028770290 - C.M. ROIS008009

Prot. 606/6.1.4 Rovigo, 31 GEN. 2015

Oggetto: Art.9 RETE BENESSERE 14/15 – Corso di formazione

Ai Dirigenti Scolastici Istituti in Rete
IC Rovigo 1
IC Rovigo 2
IC Rovigo 3
IC Rovigo 4
IC Costa di Rovigo
IC Polesella (Ro)
IC Villadose (Ro)
IIS Viola Marchesini Rovigo
Liceo Celio Roccati Rovigo
ITA Munerati S.Apollinare (Ro)
Liceo Sc. Paleocapa Rovigo

Ai docenti Funzioni Strumentali
Istituti Rete

UST Rovigo

Si trasmette, con la presente, il verbale dell'incontro di rete del 08/01/15 e una ipotesi di PDP elaborata dal gruppo di lavoro della Rete Benessere che sarà discusso anche nel corso degli incontri formativi con la Dr.ssa Rigo Roberta.

Le tematiche condivise dalle Figure Strumentali oggetto del corso di formazione sono:

1- Strategie di gestione della classe multilivello con particolare attenzione non solo all'aspetto dell'apprendimento ma anche all'aspetto emotivo-relazionale tra coetanei e coetanei adulti.
2- Ripasso linee guida e normativa (BES e alunni stranieri)
3- Costruzione di schede di prima alfabetizzazione valide per tutti i livelli scolasici e trasversali alle varie attività con agganci alla valutazione finale.

Gli incontri formativi aperti sia ai referenti che ad altri docenti degli Istituti appartenenti alla rete si terranno con il seguente calendario, presso l'Aula Magna dell'IIS De Amicis:

- Venerdì 13/2/15 15,00-18,00
- Venerdì 27/2/15 15,00-18,00
- Martedì 17/3/15 15,00-18,00
- Martedì 31/3/15 15,00-18,00

Si allega, alla presente, modulo di adesione al corso da restituire prima possibile.

Distintamente.

Il Dirigente Scolastico
Dr.ssa Papa Elena

/gc

ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE
"Edmondo De Amicis"
Via C. Parenzo 16 – **ROVIGO** Tel. 0425-21240 – Fax 0425-422820
E-mail rois008009@istruzione.it – rois008009@pec.istruzione.it
Web www.iisdeamicis-rovigo.gov.it - C.F. 93028770290 - C.M. ROIS008009

Al Dirigente Scolastico
IIS DE AMICIS ROVIGO

Il/La sottoscritt_____
Docente di _____in servizio nell'a.s._____
presso _____

dichiara

di aderire al corso di formazione art.9 – Rete Benessere a.s. 2014-15 "Gestione della classe multilivello".

Data_____ Firma

_____