

**LICEO SCIENTIFICO STATALE "G. FRACASTORO"**

**V E R O N A**

**Progetto Formativo Personalizzato**

per studenti atleti

Anno scolastico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **Cognome e nome dell’alunno/a** |  |
| **CLASSE**  |  |
| **Tipo di attività sportiva**  |  |  |
| **È spesso assente****(necessita di deroga)**  |  **SI ⁭ NO ⁭** |

|  |
| --- |
| **Deliberazioni del Consiglio di classe (vedi Nota Miur DGSIP 4/10/2019 prot.4322)**  |
| (segnare con una x le misure adottate) |  |
| **Programmazione verifiche scritte** |  |
| **Programmazione verifiche orali** |  |
| **Dispensa dalle verifiche immediatamente successive al rientro da impegni agonistici importanti** |  |
| **Concordare il recupero delle verifiche scritte in caso di assenza** |  |
| **Altro:** (specificare) |  |

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il coordinatore di classe\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

I genitori (o alunno se maggiorenne)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_