

CONFERENZA PER L'ISTRUZIONE
EMPOLESE-VALDELSA

Tavolo zonale Educazione Interculturale

DOCUMENTAZIONE DEL LABORATORIO

PEZ

A) SCHEDA RIASSUNTIVA DEL LABORATORIO	
SCUOLA E IC	
DOCENTE/I	
CLASSE (O CLASSI)	

NUMERO DI ALUNNE/I	
NUMERO DI ORE	
NUMERO DI INCONTRI	
PERIODO	
TIPOLOGIA DI LABORATORIO	<input type="checkbox"/> TIPOLOGIA A - fuori dalla classe <input type="checkbox"/> TIPOLOGIA B - in classe con codocenza <input type="checkbox"/> TIPOLOGIA C - in classe con osservazione <input type="checkbox"/> TIPOLOGIA D - in classe insegnante singola/o
LUOGO IN CUI SI È SVOLTO	
ORARIO	<input type="checkbox"/> Scolastico <input type="checkbox"/> Extra-scolastico
LIVELLO LINGUISTICO	Italiano L2: <input type="checkbox"/> Iniziale I <input type="checkbox"/> Iniziale II <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Intermedio I <input type="checkbox"/> Intermedio II <input type="checkbox"/> Avanzato Italiano L1: <input type="checkbox"/>
DIDATTICA PLURILINGUE Se sì, indicare le altre lingue coinvolte:	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Lingue:
COMPETENZE LINGUISTICHE E METALINGUISTICHE	<input type="checkbox"/> Produzione orale <input type="checkbox"/> Comprensione orale <input type="checkbox"/> Produzione scritta <input type="checkbox"/> Comprensione scritta <input type="checkbox"/> Riflessione metalinguistica/grammatica esplicita <input type="checkbox"/> Lessico
OBIETTIVI GENERALI	
OBIETTIVI SPECIFICI (Linguistici, linguistico-comunicativi e metalinguistici)	
MATERIALI UTILIZZATI	
VERIFICA/VALUTAZIONE Se sì, specificare:	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ...

B) DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ SVOLTE IN OGNI INCONTRO:

Incontro 1: ...

Incontro 2: ...

Incontro 3: ...

Incontro 4: ...

C) OSSERVAZIONI FINALI:

D) ELENCO ALUNNI/E E PRESENZE (inserire i nominativi e le presenze degli alunni solo in caso di laboratorio di tipo A svolto fuori dalla classe):

Struttura di supporto tecnico organizzativo: - via delle Fiascaie, s.n.c. 50053 Empoli (FI) Tel. 0571-74419 e mail: strutturatecnicaciev@centrociari.it

Cognome e nome	Classe	Luogo di nascita	Data di nascita

Cognom e e nome	data	data	data	data	data	data	data	data

DATA: _____

FIRMA