

Ministero dell’Istruzione

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE ESPERIA**

Sede centrale e segreteria: Esperia (FR) Via San Rocco, 5 CAP 03045 – Tel. 0776938023 – Fax 0776938135 - web: www.icesperia.it

Codice Fiscale: 81004630604 - Codice Meccanografico: FRIC80300L - Codice Univoco Ufficio: UF24U1 - Codice Attività: 853110

E-mail: fric80300l@istruzione.it - PEC: fric80300l@pec.istruzione.it,

IBAN C/C Bancario: IT42Z0537274370000010175263 – C/C Postale dell’Istituto 1029426440

**FORMAZIONE NEOASSUNTI**

**REGISTRO ATTIVITÀ PEER TO PEER**

**2019-2020**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ISTITUZIONE SCOLASTICA DI SERVIZIO** | **NOME E COGNOME DOCENTE NEOASSUNTO** |  **NOME E COGNOME TUTOR SCOLASTICO** |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** |  **Attività svolta** |
| **PROGRAMMAZIONE E SVILUPPO****CONDIVISO (NEOASSUNTO E TUTOR) - totale 3 ore** |  |  |  |  | Specificare allegati (es. Scheda programmazione Protocollo osservazione  Schede di osservazione) |
| **Tipologia Attività** | **GIORNI** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** |  **Attività svolta** |
| **OSSERVAZIONE DEL NEO****ASSUNTO NELLA CLASSE DEL TUTOR - totale 4 ore** | ………………………………………. | ………………………… | ……………………………..……………………………. | …………………………….…………………………….. | Specificare allegati:(es: n° 4 schede di osservazione a cura del neoassunto) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipologia Attività** | **GIORNI** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** | **Relazione sull’attività svolta** |
| **OSSERVAZIONE DEL TUTOR NELLA CLASSE DEL NEOASSUNTO - totale 4 ore** | ………………………... | ………………………… | ………………………………………………………… | …………………………………………………………. | Specificare allegati:(es: n° 4 schede di osservazione a cura del tutor) |
| **Tipologia Attività** | **Data** | **Orario** | **Firma del docente** | **Firma del tutor** | **Relazione sull’attività svolta** |
| **VALUTAZIONE DELL'ESPERIENZA**– **totale 1 ora** |  |  |  |  | Specificare allegati:(es: Relazione sull’esperienza realizzata a cura del docente neoassunto controfirmata dal tutor).  |

*Il presente modello di raccolta delle firme è un promemoria ed un’autocertificazione da presentare al Dirigente Scolastico della scuola di servizio.*

*Il Tutor*

*……………………………………………….*

*Il docente neoassunto*

…………………………………………