



**A.S. 2024/2025**

**SCHEDA DI PRESENTAZIONE DEL PROGETTO**

<b>TITOLO PROGETTO</b>	LABORATORIO ESPRESSIVO MUSICALE
<b>ASSE DI RIFERIMENTO COME DA ATTO DI INDIRIZZO DIRIGENTE SCOLASTICO</b>	
MUSICA : INCLUSIONE , INTEGRAZIONE	
<b>DOCENTE REFERENTE DEL PROGETTO/LABORATORIO:</b> BOVI - FACCINCANI	
<b>DOCENTI INTERNI COINVOLTI:</b> 1. OLIOSO    2. DOCENTI SOSTEGNO	
<b>ANALISI DELLA SITUAZIONE E MOTIVAZIONE DEL PROGETTO:</b>  continuità percorso di musicoterapia precedentemente iniziato	
<b>OBIETTIVI</b> <i>che si intendono perseguire:</i>  sviluppare musicalità ed educare all'ascolto primo approccio agli strumenti musicali individuandone caratteristiche e sonorità favorire lo sviluppo globale degli alunni consentire ai ragazzi di esprimersi e di entrare in relazione con gli altri	
<b>DESTINATARI:</b> <input type="checkbox"/>  Secondaria primo grado    Classe/i 3 classi con alunni certificati	
<b>TEMPI E MODALITA' DI REALIZZAZIONE</b>  <i>Arco temporale</i>  <i>Da febbraio a giugno</i>  <i>Metodologie utilizzate:</i> sessioni individuali e collettive di musicoterapia <i>Esibizione finale</i>	

*Esperienze ed attività proposte:*

*Spazi:*

*aula magna e aula musica*

**RISORSE RICHIESTE**

PERSONALE INTERNO COINVOLTO	ORE AGGIUNTIVE DI INSEGNAMENTO	ORE AGGIUNTIVE FUNZIONALI
Cognome e nome e ruolo nel progetto:  1. _____ 2. _____ 3. _____	n. ORE _____	n. ORE _____

**ALTRI SOGGETTI PREVISTI (eventuali esperti esterni, associazioni, ecc.)**

**N.B. non possono essere indicati nomi di esperti e/o ragioni sociali a meno che non ci sia un accordo con l'Istituto già firmato**

**Qualifica richiesta e/o tipologia di ente/associazione: DIPLOMATO IN MUSICOTERAPIA**

**N. ore di intervento previste : 20**

Richieste di eventuale materiale, attrezzature, sussidi, software, ecc

1. Trasporti/guide/ingressi	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si Specificare: da raggiungere autonomamente il luogo dell'esibizione
3. Materiali/attrezzature	<input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> Materiali/attrezzature già presenti in Istituto (specificare):  <input type="checkbox"/> Materiali di consumo da acquistare (specificare): Motivazione: Importo stimato:
2. Altre spese	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si Specificare: Motivazione: Importo stimato:

Sona 16/10/2024

Docenti referenti

Linda Bovi – Riccardo Faccincani

Sona, \_\_\_\_\_

La Dirigente Scolastica  
Dott.ssa Sabrina Di Lauro