

**Monitoraggio degli interventi svolti nell'ambito dell'alimentazione e dell'attività fisica a.s.2012/'13**

<b>ISTITUTO COMPRENSIVO DI (TO)</b>	<b>Dirigente Scolastico: Dott.</b>
<b>Sede :</b>	<b>tel.</b>
<b>Email</b>	<b>Sedi associate di .....</b>
<b>CAP :</b>	

Insegnanti referenti per l'Istituto all'incontro del \_\_\_\_\_ a :

Nominativo insegnante referente per le attività di educazione alla salute per l'I.C. di Balangero .....  
.....

**Tematica : ALIMENTAZIONE**

Nell'a.s.2011/2012 nel Vs.Istituto Comprensivo è stato attivato almeno 1 progetto /o un percorso didattico all'interno dell'attività curriculare sul tema della corretta ALIMENTAZIONE ?

SI [ ] NO [ ]

Se SI : il progetto è stato inserito nel P.O.F ?

SI [ ] NO [ ]

- quante ore sono state dedicate alle attività durante l'anno scolastico ? :
- quante le classi coinvolte ?
- quanti gli allievi coinvolti ?

Sono stati informati i genitori rispetto alle attività programmate ?

SI [ ] NO [ ]

Sono state coinvolte altre persone esterne ( *es. pensionati /nonni per gestione orti in condotta* )

SI [ ] quali ?

E' stato utile il supporto degli esperti dell'ASL ? SI [ ] NO [ ]

Tra i materiali proposti dall' ASL TO4 ( siti e link da consultare) quali ritenete siano stati i più utili per programmare le attività con la classe ?.....

Esistono problemi e/o difficoltà rispetto alle progettazioni o al sostegno delle attività curricolari sull'alimentazione ? SI [ ] NO [ ]

Se SI , segnalateci brevemente il problema e se ritenete utile il contributo dell'équipe di esperti dell'ASL TO4 per la ricerca di soluzioni .

Siete interessati a continuare gli incontri sul tema "alimentazione " con esperti ASL per il sostegno alle progettazioni ? SI [ ] NO [ ]

**Tematica: ATTIVITA' MOTORIA**

**Nell'a.s.2012/2013 all'interno del Vs .Istituto è stato possibile aumentare per gli studenti le opportunità di movimento :**

**1- all'interno delle ore curricolari ? SI [ ] NO [ ] Se NO perché? .....**

**2-nell'ambito della pausa mensa o degli intervalli fra le lezioni SI [ ] NO [ ]**

Se NO perché?.....

**3- E' stato possibile collaborare con la comunità esterna ( Comune/genitori.. ) per progettare dei percorsi casa- scuola sicuri ?**

**SI [ ] NO [ ]**

Se NO perché? .....

**4- Complessivamente quante ore di attività motoria svolgono alla settimana i vs. alunni ? .....**

**5- L'Amministrazione comunale è sensibile al tema dell'attività fisica (es. esistono percorsi pedonali ,piste ciclabili , aree verdi pubbliche o altro a disposizione dei cittadini ? )**

**SI [ ] NO [ ]**

**6 - Sono presenti Associazioni sportive che organizzano, in collaborazione con il Vs.Istituto , attività extrascolastiche per bambini nella fascia di età 6-12 anni ?**

**SI [ ] NO [ ]**

**7- Siete interessati a conoscere progetti ASL per sostenere il gioco e l'attività motoria con i bambini della scuola primaria ?**

Se SI : cercate nel sito [www.retepromozionesalute.it](http://www.retepromozionesalute.it) , nel riquadro a dx. in basso ( Buone Pratiche ) inserite il titolo :  
**Gli amici del cortile** e cliccate su [avvia la ricerca](#) per consultare il progetto dell'ASL TO4 dettagliato

**8- Nell'a.s.2013/14 siete interessati a partecipare ad incontri con esperti ASL per il sostegno alle progettazioni ?**

**SI [ ] NO [ ]**

**Modalità di consegna della scheda compilata ( entro fine giugno 2013 .. possibilmente!)**

tramite posta elettronica ( in formato .doc ) indirizzo email: [direzioneintegrata.prevenzione@aslto4.piemonte.it](mailto:direzioneintegrata.prevenzione@aslto4.piemonte.it)  
oppure su carta a mezzo fax : **011/8212395** da inviare a **Segreteria Direzione Integrata della Prevenzione ASL TO4**