



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Direzione Generale

COORDINAMENTO REGIONALE EDUCAZIONE FISICA E SPORTIVA

Prot. _____

data _____

Monitoraggio Impatto Joy of Moving Campania 2017/2025

da restituire all'indirizzo mail del gruppo di lavoro Joy of Moving Campania jomcampania@gmail.com

DATI SCUOLA

Istituto Comune di
Cod. Mecc. indirizzo mail
Docente Referente Joy of Moving indirizzo mail cell.

A. Sono presenti in organico Docenti che hanno conseguito la Certificazione MIM/Joy of Moving dei Corsi online di 1° livello, di 2° livello e di 3° livello? Se sì, quanti sono?

Table with 4 main sections: DOCENTI INFANZIA, DOCENTI PRIMARIA, DOCENTI SPECIALISTI EDUCAZIONE MOTORIA, DOCENTI EDUCAZIONE FISICA SECONDARIA Igr. Each section includes 'Tot in organico n.', 'SI n.', 'NO n.', and counts for 1st, 2nd, and 3rd levels.

B. Sono presenti in organico Docenti che hanno partecipato almeno ad uno dei Corsi di formazione in presenza attivati in Campania (2018-2019-2020-2023)? Se sì, quanti sono?

Form for question B with sections: DOCENTI INFANZIA, DOCENTI PRIMARIA, DOCENTI SPECIALISTI EDUCAZIONE MOTORIA, DOCENTI EDUCAZIONE FISICA SECONDARIA. Each section has 'SI n.' and 'NO n.' fields.



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

*Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Direzione Generale*

COORDINAMENTO REGIONALE EDUCAZIONE FISICA E SPORTIVA

C. In quante Classi è stata sperimentata l'adozione del Metodo Joy of Moving nel 2024/2025?

INFANZIA	Tot classi n. _____	Classi adozione JoM n. _____
PRIMARIA	Tot classi n. _____	Classi adozione JoM n. _____
SECONDARIA Igr	Tot classi n. _____	Classi adozione JoM n. _____

D. È stato rilevato il gradimento della proposta didattica e/o l'impatto del metodo Joy of Moving sugli apprendimenti (non solo di Educazione motoria) ?

		ESITO	Dati inseriti nel PTOF e/o RAV e/o Rendicontazione sociale.
GRADIMENTO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Negativo <input type="checkbox"/> Sufficiente <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
IMPATTO APPRENDIMENTI	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

IL DIRIGENTE SCOLASTICO