

PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

PARTE A

Notizie relative all'istituzione scolastica richiedente		
DENOMINAZIONE ISTITUTO:		
DIRIGENTE SCOLASTICO:		
Indirizzo scuola:		
Tel.	Fax	e-mail:
Docente referente		
Nome		
Cognome		
Recapito telefonico:		

Tipo di progetto (barrare la voce che interessa)	
Progetto riferito ad allievo attualmente ospedalizzato privo di scuola ospedaliera	<input type="checkbox"/>
Progetto riferito ad allievo già ospedalizzato	<input type="checkbox"/>
Progetto di istruzione domiciliare prestata presso casa/alloggio o casa/famiglia/altra struttura ospitante	<input type="checkbox"/>
Se sì, indicare quale	<input type="checkbox"/>

Altre informazioni sul progetto	
Il progetto è iniziato nel presente Anno Scolastico	<input type="checkbox"/>
Il progetto prosegue dallo scorso Anno Scolastico	<input type="checkbox"/>
Dati relativi all'alunno per il quale si chiede il servizio scolastico domiciliare:	
Nome	
Cognome	
Indirizzo	
Tel.	

Eventuale altro domicilio/residenza Tel.		
Scuola e classe frequentate	Deve sostenere l'esame finale Si No	
L'alunno è disabile	Si	No
L'alunno è in possesso della certificazione di DSA	Si	No
L'alunno è ricoverato presso una struttura ospedaliera con la scuola in ospedale Indicare l'ospedale in cui è ricoverato	Si	No
Il Consiglio di Classedidattico/educativo collabora con i docenti della scuola in ospedale condividendo il progetto	Si	No
I docenti del consiglio di classe di appartenenza si recano in ospedale	Si	No

PARTE B

Dati relativi al progetto		
Durata del progetto:	dal	al
Delibera del Collegio dei Docenti	Del	
Delibera del Consiglio di Circolo/Istituto	Del	
Ore previste di insegnamento domiciliare	Monte ore settimanale:	Monte ore complessivo:
Figure professionali coinvolte	Insegnanti del consiglio di classe	<input type="checkbox"/>
	Insegnanti dell'istituto di appartenenza	<input type="checkbox"/>
	Insegnanti di Istituti diversi da quello di appartenenza	<input type="checkbox"/>
	Insegnanti di scuola in ospedale	<input type="checkbox"/>
	Altro	<input type="checkbox"/>
Attività di coordinamento previste:	Partecipazione ai consigli di classe integrati	<input type="checkbox"/>
	Contatti tra coordinatori	<input type="checkbox"/>
	Altro (specificare)	<input type="checkbox"/>
ORE PREVISTE PER PROGETTAZIONE/COORDINAMENTO PROGETTO N.		
MATERIE/AMBITI DISCIPLINARI CHE SI INTENDE ATTIVARE		

MATERIE:	ORE SETTIMANALI PER MATERIA:
LE LEZIONI SI SVOLGONO:	
Presso il domicilio dell'alunno <input type="checkbox"/>	Presso altra sede <input type="checkbox"/> Specificare: ...

Descrizione sintetica del progetto	
Obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> ○ Garantire il diritto allo studio ○ Prevenire l'abbandono scolastico ○ Favorire la continuità del rapporto apprendimento-insegnamento ○ Mantenere rapporti relazionali/affettivi con l'ambiente scolastico di appartenenza e dei pari ○ Sostenere/approfondire lo studio individuale e l'accoglienza delle terapie
Obiettivi specifici (in relazione alle discipline coinvolte)	<p>In relazione alle discipline coinvolte e in continuità con l'attività della scuola ospedaliera e della scuola di appartenenza</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ ... ➤ ... ➤ ...
Metodologie educative	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ... ➤ ... ➤ ...
Metodologie didattiche (specificare anche i criteri di valutazione e autovalutazione relativi al progetto)	<ul style="list-style-type: none"> ➤ ... ➤ ... ➤ ...
Attività didattiche	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Interventi didattici in presenza ➤ Lezioni in videoconferenza con la classe e/o con la scuola ospedaliera, sempre con il tutoraggio di un docente anche in forma di didattica cooperativa a distanza con uso di ipermedia (se il domicilio dell'alunno è dotato di strumentazione telematica) ➤ Azioni di verifica in presenza e/o in modalità telematica (chat, e-mail, ecc.) ➤ Altro ...
Utilizzo delle tecnologie informatiche per la didattica	<p>Se sì, quali?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> E-mail, chat <input type="checkbox"/> Forum <input type="checkbox"/> Videoconferenza <input type="checkbox"/> E-learning <input type="checkbox"/> Partecipazione a progetti collaborativi <input type="checkbox"/> Altro...
sì <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/>	

Piano per il finanziamento del progetto

n.....ore di insegnamento domiciliare

TOTALE COSTO PROGETTO comprensivo degli €
oneri di legge (46,44 €/ora lordo stato)

Altri finanziamenti del progetto

	Stanziamenti concessi:	Stanziamenti richiesti:
➤ Fondo d'Istituto (Legge 440)	€	€
➤ Fondi pubblici (Comune, Provincia, Regione)	€	€
➤ Fondi privati (Fondazioni, Enti, volontariato)	€	€
➤ Altro	€	€
	€	

Data

Firma del Dirigente Scolastico

Certificazione da allegare:

1. richiesta della famiglia per l'attivazione del servizio scolastico domiciliare;
2. certificazione sanitaria rilasciata dal medico ospedaliero, in cui sia specificata la grave patologia, la prevedibile assenza dalle lezioni per più di 30 giorni, il nulla osta medico all'istruzione domiciliare.

