



Ministero dell'Istruzione e del Merito
Istituto Comprensivo "Dante Alighieri"
Via Falck n. 110 - Sesto San Giovanni (MI)
C.F.: 85017870156 - Codice meccanografico: MIIC8C800T
Codice unico di fatturazione: UFG0TE
Tel: 02 36 57 471 - Fax: 02 36 57 47 36
Mail: segreteria@comprensivodante.edu.it
Sito web: www.comprensivodante.edu.it



PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Istituto Comprensivo "DANTE ALIGHIERI"

Sesto San Giovanni (MI)

Approvato dal Collegio docenti del 26/10/2022 delibera n. 14

e

dal Consiglio d'Istituto del 15/12/2022 delibera n. 12

Sommario

NORMATIVA	3
PREMESSA.....	3
METODOLOGIE E STRUMENTI.....	4
AVVIO DEL PROGETTO DI ID.....	5
PROGETTO ID.....	6
MODELLO PPA.....	8
PATTO CON LA FAMIGLIA E L'ALUNNO.....	11
DURANTE IL PROGETTO	13
MODELLO OF	14
PROROGA PROGETTO	16
CONCLUSIONE DEL PROGETTO.....	16
MODELLO S.....	17
MODELLO G	18
MODELLO DI PROGETTO ISTRUZIONE DOMICILIARE.....	19

NORMATIVA

- Costituzione, art.30 “è dovere e diritto dei genitori mantenere, istruire, educare i figli. Nei casi di incapacità dei genitori, la legge provvede a che siano assolti i loro compiti”
- Costituzione, art. 34 “la scuola è aperta a tutti”
- Dichiarazione universale dei diritti dell’uomo e delle libertà fondamentali, Organizzazione delle Nazioni Unite, 10 dicembre 1948
- Legge 28 agosto 1997, n. 285, recante “Disposizioni per la promozione di diritti e di opportunità per l’infanzia e l’adolescenza”
- Legge 13 luglio 2015, n. 107, recante “Riforma del sistema nazionale di istruzione e formazione e delega per il riordino delle disposizioni legislative vigenti”, e in particolare il comma 7, lettera l, dell’articolo unico
- Decreto legislativo 13 aprile 2017, n.63, recante “Effettività del diritto allo studio attraverso la definizione delle prestazioni, in relazione ai servizi alla persona, con particolare riferimento alle condizioni di disagio e ai servizi strumentali, nonché potenziamento della carta dello studente, a norma dell’articolo 1, commi 180 e 181, lettera f), della legge 13 luglio 2015, n. 107”
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, e successive modificazioni, recante “Codice in materia di protezione dei dati personali, recante disposizioni per l’adeguamento dell’ordinamento nazionale al regolamento (UE) n. 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE”
- Documento del Ministero dell’istruzione, dell’università e della ricerca dal titolo “Il servizio di istruzione domiciliare. Vademecum ad uso delle scuole di ogni ordine e grado” del 2003
- Decreto ministeriale 6 giugno 2019, n. 461 “Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l’istruzione domiciliare”

PREMESSA

L’istruzione domiciliare, che trova il suo presupposto nel principio costituzionale della concretizzazione del diritto allo studio, rappresenta uno specifico ampliamento dell’offerta formativa rivolto agli studenti e alle studentesse colpiti da gravi patologie o impossibilitati a frequentare la scuola per un periodo non inferiore ai 30 giorni, anche se non continuativi, durante l’anno scolastico.

Essa è finalizzata, pertanto, a rimuovere gli ostacoli che impediscono la fruizione di attività educative garantendo contestualmente il diritto allo studio e il diritto alla salute.

I percorsi di istruzione domiciliare sono validi a tutti gli effetti, quindi concorrono alla validità dell’anno scolastico (DPR 122/2009; D.lgs.62/2017: D.lgs.66/2017), e mirano a realizzare piani didattici personalizzati e individualizzati secondo le specifiche esigenze, affinché sia garantita a tutti la possibilità reale di fruizione dell’istruzione e della formazione.

In tali specifiche situazioni, l’istituzione scolastica di appartenenza dell’alunno, previo consenso dei genitori e su loro specifica richiesta, attiva un *Progetto di Istruzione domiciliare* secondo una procedura specifica.

METODOLOGIE E STRUMENTI

Le bambine e i bambini, le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti, che, per necessità, sono costretti ad avvalersi dei servizi scolastici ospedalieri o domiciliari, hanno esigenze e bisogni formativi a cui si deve rispondere con la massima professionalità del personale coinvolto.

In una situazione in cui l'alunno temporaneamente malato è costretto ad affrontare il percorso di cura, verranno privilegiati modelli didattici che lo facciano sentire l'artefice dei prodotti che realizzerà. Si terrà conto dei limiti strumentali dovuti alle patologie, con le conseguenti ridotte abilità.

Il rapporto insegnante-allievo se, da una parte, favorisce l'approfondimento, sia sul piano didattico che emotivo, dall'altra pone l'allievo in una condizione di isolamento. Si cercherà di superare tale condizione, sfruttando le possibilità offerte dalle moderne tecnologie per la comunicazione in modo da favorire l'integrazione dell'alunno e, qualora possibile, un'efficace didattica a distanza.

AVVIO DEL PROGETTO DI ID

Quando si viene a conoscenza che in Istituto c'è un alunno/studente malato e che sarà assente per 30 giorni anche non continuativi occorre ricevere dalla famiglia i modelli S e G (vedi allegati)

- La scuola deve ricevere dalla famiglia o dall'ospedale il **certificato medico** preferibilmente compilato sul **modello S**.
- **Per certificati compilati da specialisti di strutture private o pediatri/medici di famiglia contattare la scuola polo.**
- La **presenza dei docenti** presso l'abitazione dell'alunno/studente **deve essere autorizzata dallo specialista che compila il modello S**. In mancanza di autorizzazione le lezioni potranno essere svolte solo on line in rapporto 1:1.
- La **famiglia** deve richiedere il servizio scolastico al proprio domicilio attraverso la **compilazione del modello G**.

Alcune attenzioni

- Le **ore di Istruzione Domiciliare (ID) sono in rapporto 1:1**.
- Per il **docente** sono da considerarsi **ore eccedenti** da svolgere oltre l'orario di servizio. In generale, l'istruzione domiciliare è svolta, dagli insegnanti della classe di appartenenza, in mancanza di questi, può essere affidata ad altri docenti della stessa scuola, che si rendano disponibili oppure a docenti di scuole viciniori. Ove possibile potrebbero essere coinvolti anche dei docenti ospedalieri.
- Se il CdC lo ritiene opportuno, l'alunno/studente malato può collegarsi in DaD con la classe in momenti stabiliti dal docente.
- I progetti possono essere avviati **durante tutto l'anno scolastico fino ad un mese prima del termine delle lezioni** (per garantire almeno i 30 giorni di assenza).
- I 30 giorni di assenza **NON** devono essere per forza continuativi.
- Le patologie che consentono l'attivazione dell'istruzione domiciliare, dopo il ricovero in ospedale, sono quelle qui di seguito elencate:
 - ✓ patologie onco-ematologiche
 - ✓ patologie croniche invalidanti, che comportano allontanamento periodico dalla scuola
 - ✓ malattie o traumi acuti temporaneamente invalidanti
 - ✓ patologie o procedure terapeutiche prolungate, oltre al periodo di ospedalizzazione, che impediscono una normale vita di relazione.

Qualora le terapie siano cicliche e non continue, per cui si alternano periodi di cura ospedaliera e periodi di cura domiciliare, l'istruzione suddetta deve essere comunque garantita, sempre per un periodo NON inferiore a 30 giorni.

Le suddette patologie o procedure terapeutiche devono essere dettagliatamente certificate dalla struttura ospedaliera in cui l'alunno è stato ricoverato, così come il periodo di impedimento alla frequenza scolastica. Il ricorso all'istruzione domiciliare per gli alunni disabili è possibile nel caso in cui il minore disabile si ammali di una patologia compresa fra quelle sopra elencate, che ha causato un ricovero ospedaliero.

- Il **certificato medico** deve essere rilasciato da una **struttura pubblica**. Per certificati compilati da specialisti di strutture private o pediatri/medici di famiglia contattare la scuola polo.
- In caso di **alunno con disabilità** che
 - frequenta la **scuola primaria** il progetto di ID è a totale carico della scuola di appartenenza;
 - frequenta la **scuola secondaria di I grado** e segue una **programmazione differenziata** il progetto di ID è a totale carico della scuola di appartenenza;

- frequenta la **scuola secondaria di I grado** e segue una **programmazione per obiettivi minimi** occorre contattare la scuola polo per valutare insieme il caso e concordare, eventualmente, quali risorse coinvolgere (anche da un punto di vista economico).

INVIO MODELLI S E G ALLA SCUOLA POLO

- La scuola invia, attraverso **scansione in formato .pdf**, alla scuola polo – hshlombardia@pec.it – i **modelli S e G**.
- La **scuola polo** risponde assegnando un **numero al progetto**.
- **Il numero di progetto assegnato deve essere utilizzato per le fasi successive di attuazione del progetto**

Riassumendo

- **Modello S** Certificazione sanitaria ospedaliera o dello specialista di struttura pubblica che attesti la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai 30 giorni anche non continuativi
- **Modello G** Dichiarazione di disponibilità della famiglia dell'alunno a ricevere l'Istruzione domiciliare

Fare scansione dei modelli S e G in formato .pdf e inviare a hshlombardia@pec.it

Non si accettano progetti inviati e resi noti alla Scuola Polo solo in fase di consuntivazione

2^ FASE

PROGETTO ID

La/Il **Dirigente**, dopo aver ricevuto dalla famiglia e/o ospedale le informazioni relative a

- eventuale degenza e durata;
- presenza della scuola in ospedale nella struttura sanitaria;
- periodo di convalescenza;
- terapie (e tempistica) a cui sarà sottoposto/a l'alunno/a;
- **informa il CdC** dell'attivazione del progetto di ID e, pertanto, **i giorni di assenza dell'alunno/a – da considerarsi come BES** – indicati nel certificato medico, non rientrano nel computo durante lo scrutinio;
- individua un/una **referente di progetto**;
- fa predisporre, **per le scuole del primo ciclo**, la bozza di un **Piano Personalizzato di Apprendimento (utilizzando il modello allegato di [PPA](#) di seguito riportato)** che individua:
 - le discipline coinvolte;
 - i saperi essenziali necessari per un rientro sereno dell'alunno/a nella classe o per l'accesso all'anno scolastico successivo;
 - modalità e tempi di valutazione.

Il PPA deve essere condiviso e sottoscritto da scuola-famiglia-specialisti.

La/Il Dirigente, il referente di progetto e il DSGA avendo ricevuto il numero di progetto con l'invio dei modelli S e G, compilano on line il **modello P** che contiene i dati dell'Istituzione scolastica richiedente il co-finanziamento, i dati dell'alunno/a e la richiesta, a preventivo, delle risorse umane necessarie per attivare il progetto di ID.

La media delle ore di ID previste per

- scuola **primaria**: massimo **4 ore** settimanali;
- scuola secondaria di **1^ grado**: massimo **5 ore** settimanali.

Il numero massimo di ore erogate per ciascun progetto annuale di ID è di **150 ore**.

Le **ore sono frontali** e sono a tutti gli effetti ore di lezione che soddisfano il monte ore previsto dalla normativa perché indicate nel PPA.

La/Il Dirigente scolastico nel modello P (vedi [bozza del modello P da compilare on line](#)) dichiara di

- aver inserito il progetto di ID (generico) nel PTOF
- aver fatto/fare approvare dal Consiglio di Istituto il progetto specifico
- comprensivo dell'ammontare (a preventivo) del cofinanziamento
- aver individuato e nominato (con relativo numero di ore di insegnamento a preventivo) i docenti (del CdC oppure esterni al CdC, ma che prestano servizio nell'Istituto) che hanno dato la disponibilità a recarsi al domicilio dell'alunno.

Per le alunne e gli alunni, le studentesse e gli studenti che frequentano corsi di istruzione funzionanti in ospedali o in luoghi di cura per periodi temporalmente rilevanti, i docenti, che impartiscono i relativi insegnamenti, trasmettono alla scuola di appartenenza elementi di conoscenza, in ordine al percorso formativo individualizzato attuato dai predetti alunni e studenti, ai fini della valutazione periodica e finale.

Nel caso, invece, in cui la durata della frequenza nell'anno scolastico sia prevalente nelle sezioni ospedaliere, saranno gli stessi docenti ospedalieri a procedere alla valutazione ed effettueranno lo scrutinio, previa intesa con la scuola di riferimento, che fornisce gli eventuali elementi di valutazione di cui è in possesso.

Qualora, infine, lo studente sia ricoverato nel periodo di svolgimento degli esami conclusivi, potrà svolgere l'esame secondo le modalità di cui al decreto ministeriale del 10 ottobre 2017, n. 741, per il primo ciclo di istruzione.

Si ribadisce che i giorni di frequenza dei corsi di istruzione funzionanti in ospedale hanno lo stesso valore dei giorni di frequenza presso la scuola di appartenenza e pertanto vengono conteggiati al fine della validità dell'anno scolastico.

La Scuola Polo al ricevimento della documentazione invia una mail all'Istituto richiedente con il numero di ore autorizzate.

Il monte ore autorizzato non deve essere superato.

Nell'ambito del monte ore autorizzato possono variare le ore attribuite ai docenti o i nominativi dei docenti stessi. Queste informazioni **NON** devono essere inviate alla Scuola Polo.

MODELLO PPA

<p align="center">PIANO PERSONALIZZATO di APPRENDIMENTO Per alunni istruzione domiciliare e/o in ospedale</p>

Il PPA è un documento redatto per alunni in istruzione domiciliare e/o ospedalizzati **per un periodo superiore al mese** che individua saperi essenziali, competenze, metodologie e modalità/tempi di valutazione per il periodo durante il quale sono assenti da scuola.

Viene redatto collegialmente dal Consiglio di Classe che lo presenta e condivide con la famiglia e l'alunno/a.

Deve essere consegnato alle famiglie all'inizio del servizio di istruzione domiciliare e consultabile da tutti i docenti compresi gli esterni del CdC e della Scuola in Ospedale.

Il PPA deve coinvolgere l'allievo/a per renderlo/a parte attiva del processo di apprendimento.

Ai Dirigenti Scolastici spetta il compito di assicurare l'ottemperanza piena e fattiva a questi impegni.

Anno scolastico	
Istituto	
Classe e sezione	
Indirizzo di studi	
Coordinatore del progetto	

A. DATI ANAGRAFICI		
COGNOME E NOME		M F
Data e luogo di nascita		
Residente a		
Telefoni di riferimento		
Indirizzi e-mail		

B. CERTIFICAZIONE SANITARIA	
Certificazione rilasciata da (struttura sanitaria o specialistadi struttura pubblica)	
Periodo di assenza complessivo	Da A
Specificare eventualmente periodi in struttura sanitaria e in istruzione domiciliare	
Indicare, se presente, docente di riferimento nella struttura sanitaria	
Patologia	

Eventuali elementi da segnalare rispetto al percorso scolastico e allo stato emotivo dell'alunno/a

Elencare nelle rispettive colonne:

A le discipline presenti nel percorso di studio

B nome dei **docenti interni** al CdC che effettueranno servizio di ID

C nome dei **docenti esterni** al CdC che effettueranno servizio di ID

D indicare presenza di eventuali **docenti scuola in ospedale** che si incaricano in tutto o in parte dell'insegnamento della disciplina

E discipline **studiate autonomamente dall'alunno/a** senza supporto di alcun docente

F docente che verifica discipline punto E

A. DISCIPLINE CdC	B. DOCENTI INTERNI	C. DOCENTI ESTERNI	D. discipline in carico ospedale (indicare in tutto o in parte)	E. studio autonomo	F. discipline punto E verificate da docente di

Dopo un'attenta valutazione svolta a cura di ogni componente del consiglio di classe si indicano per ogni disciplina.

COMPLETARE LA PARTE SEGUENTE PER OGNI DISCIPLINA INDICATA NELLE COLONNE "A" ed "E"

DISCIPLINA

-SAPERI ESSENZIALI

-METODOLOGIA ADOTTATA

-STRUTTURA E TIPOLOGIA PROVE DI VERIFICA

-NUMERO DI PROVE DI VERIFICA DA EFFETTUARE DURANTE IL PERIODO DI ASSENZA

-GRIGLIA DI VALUTAZIONE DELLE PROVE SCRITTE E/O ORALI

PATTO CON LA FAMIGLIA E L'ALUNNO

Si concordano:

- modalità di comunicazione
- organizzazione di un piano di studio condiviso
- le metodologie
- le verifiche sia orali che scritte. Le verifiche orali dovranno essere privilegiate

GLI INSEGNANTI si impegnano a

- a supportare l'alunno/a ad accettare in modo sereno e consapevole le proprie difficoltà di salute e a far emergere soprattutto gli aspetti positivi delle proprie potenzialità e della capacità di raggiungere comunque gli obiettivi prefissati;
- guidare e sostenere l'alunno/a affinché conosca le proprie modalità di apprendimento, i processi e le strategie mentali più adeguati al proprio stile cognitivo e funzionali per lo svolgimento dei compiti richiesti;
- collaborare in modo sinergico anche con i docenti non appartenenti al CdC per quanto riguarda la pianificazione degli interventi e le modalità di valutazione.

LA FAMIGLIA si impegna a:

- controllare costantemente le comunicazioni provenienti dalla scuola;
- fornire (anche con l'aiuto della scuola polo) gli strumenti informatici;
- collaborare con i docenti, segnalando eventuali disagi/difficoltà;
- fornire sostegno alla motivazione e all'impegno nello studio;
- valorizzare non soltanto l'aspetto valutativo, ma soprattutto quello formativo delle discipline.

L'ALUNNO si impegna a:

- collaborare con i docenti, in modo propositivo, per il raggiungimento degli obiettivi prefissati;
- chiedere aiuto quando in caso di difficoltà.

Si autorizza / non si autorizza il C.d.C. ad avviare adeguate iniziative per condividere con la classe le ragioni dell'assenza, concordare modalità di contatto con i compagni, pianificare il rientro a scuola.

Presentato e concordato con la famiglia il _____

3^ FASE

DURANTE IL PROGETTO

Il/La docente incaricato/a che si reca a casa dello studente in ID porta con sé il registro (modello OF) che fa firmare da un familiare.

Le ore svolte **on line** oltre il proprio orario di servizio devono essere certificate dal Dirigente scolastico sul registro (modello OF).

Il registro individuale del docente (**Modello OF**, Offerta Formativa) è relativo al

- monte ore complessivo individuato nel PPA;
- attività svolte con l'alunno;
- attestazione prove di verifica effettuate.

Il registro, a fine progetto, deve essere firmato dal docente, vistato dal Dirigente scolastico e tenuto agli atti della scuola.

Le ore complessive di progetto autorizzate dalla scuola polo non devono essere superate. Possono invece variare le ore destinate ad una determinata disciplina o il nominativo del docente assegnato.

MODELLO OF

**ISTRUZIONE DOMICILIARE
REGISTRO ATTIVITÀ SVOLTE**

Istituto _____

Docente _____

Disciplina _____

Allievo/a _____

Monte ore previsto (come da nomina del Dirigente scolastico) _____

Ore effettivamente svolte _____

Il Docente

Il Dirigente scolastico

DATA	ORE		n. ore	DISCIPLINA	ARGOMENTI SVOLTI VERIFICHE	GENITORE (FIRMA)
	(dalle - alle)					
TOTALE ORE						

Registro individuale docente
 Relativo al monte ore complessivo, attività svolte con l'alunno, prove di verifica effettuate

4^ FASE

PROROGA PROGETTO

Se il progetto di Istruzione domiciliare **prosegue rispetto al periodo indicato nella fase di avvio**, inviare alla Scuola Polo:

Modello S aggiornato. Il medico specialista che ha in cura l'alunno/a deve rilasciare il certificato aggiornato con indicato l'ulteriore periodo di assenza dell'alunno.

Modello P2. Per richiedere il proseguimento del progetto di Istruzione Domiciliare.

Fare scansione del modello S aggiornato e inviarlo a hshlombardia@pec.it
Compilare on line il modello P2.

5^ FASE

CONCLUSIONE DEL PROGETTO

Rendicontazione

Al termine del progetto di istruzione domiciliare il Dirigente scolastico deve inviare entro il 30 giugno il modello di rendicontazione del progetto il cui link viene inviato a fine anno dalla scuola polo.

Nel caso in cui nella stessa scuola siano stati attivati più progetti occorre compilare un modulo per ciascun progetto.

Il pdf deve essere firmato digitalmente dal Dirigente e inviato tramite pec alla scuola Polo.

Il Dirigente scolastico tiene agli atti le nomine dei docenti che hanno effettuato ID e i relativi registri.

MODELLO S

Mod. S

DENOMINAZIONE DEL PRESIDIO SANITARIO

Al genitore o a chi di competenza _____

Al fine di poter avviare la procedura per la richiesta e l'attivazione del servizio di istruzione domiciliare, con la presente si certifica che **l'alunno/a – studente/studentessa**

nato/a a _____ Prov _____

il _____, iscritto/a alla classe _____ primaria sec. I gr sec. II gr

dell'Istituto _____ Comune _____ Prov _____

è attualmente in cura

presso il reparto di _____

dell'Ospedale _____

oppure

presso _____

per i seguenti motivi

trattamento a cui è sottoposto

stato di grave immunodeficienza

condizioni di immobilizzazione

altro (descrivere) _____

(es. Stato di fragilità psicofisica che determina l'impossibilità di seguire le lezioni nei tempi e nei modi dell'ordinaria attività didattica svolta nella classe)

non potrà frequentare la scuola dal _____ al _____ (e per almeno 30 giorni).

Si rilascia il presente certificato per consentire ai richiedenti di avviare le procedure necessarie per

l'attivazione del servizio di Istruzione Domiciliare nei modi che l'istituzione scolastica riterrà più opportuni e ai sensi della vigente normativa in materia

Si autorizza la presenza dei docenti presso l'abitazione dell'alunno/studente

Si autorizza alle seguenti condizioni _____

(es. titolazioni anticorpali per varicella, parotite, morbillo, rosolia; ciclo vaccinale completo anti Covid-19; ...)

Non si autorizza la presenza dei docenti presso l'abitazione dell'alunno/studente

In mancanza di autorizzazione le lezioni potranno essere svolte solo on line **in rapporto 1:1**

Data _____

Il medico (firma e timbro)

MODELLO G

Mod.G

Al/Alla Dirigente scolastico/a dell'Istituto

RICHIESTA DI SERVIZIO SCOLASTICO DOMICILIARE

Il/La sottoscritto/a _____ genitore/tutore
dell'alunno/a _____

chiede che il/la proprio/a figlio/a possa fruire del servizio scolastico presso

a. **l'Ospedale** _____ Reparto _____

b. **la casa-alloggio** di Via _____ Comune _____

c. **il proprio domicilio** di Via _____ Comune _____

Indirizzo completo _____ CAP _____

Recapiti telefonici _____

a partire dal giorno _____ e presumibilmente fino al _____

DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____ M F

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____

Iscritto/a alla classe _____ primaria sec. I grado

dell'Istituto _____ Comune _____ Prov. _____

Luogo e data _____

Cognome e nome 1° Genitore _____

Firma _____ (*)

Cognome e nome 2° Genitore _____

Firma _____ (*)

** Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli Artt. 316 comma 1 e 337 ter comma 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.*



Istituto Comprensivo "Dante Alighieri"
Via Falck n.110 - Sesto San Giovanni (MI)
☎ 02/36.57.471 - ☎ 02/36.57.47.36
✉ segreteria@comprensivodante.edu.it
sito web: www.comprensivodante.edu.it



PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE
A.s. 20____/20____

1) DATI DELLA SCUOLA

CODICE MECCANOGRAFICO:	PROVINCIA:	
DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA:		
PLESSO/SEDE		
SCUOLA:	<input type="checkbox"/> STATALE	<input type="checkbox"/> PARITARIA
ORDINE DI SCUOLA:		
<input type="checkbox"/> PRIMARIA <input type="checkbox"/> SECONDARIA DI I GRADO		
DOCENTE REFERENTE DEL PROGETTO:		
TELEFONO REFERENTE:	EMAIL REFERENTE:	

2) INFORMAZIONI SUL PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

IL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE SI SVOLGERÀ PRESSO:

- DOMICILIO DELL'ALUNNO
- OSPEDALE DOVE NON È ATTIVO IL SERVIZIO SCOLASTICO
- DOMICILIO TEMPORANEO - SPECIFICARE:
- CASA FAMIGLIA CASA ALLOGGIO STRUTTURA RIABILITATIVA
- RESIDENZA PROTETTA ALTRO - SPECIFICARE: _____

IL PROGETTO:

- È INIZIATO NEL CORRENTE A.S. PROSEGUE DALLO SCORSO A.S.

3) DATI RELATIVI ALL'ALUNNO

INIZIALI COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A:

GENERE DELL'ALUNNO/A:

M F

CLASSE FREQUENTATA:

ORDINE DI SCUOLA:

- PRIMARIA SEC. I GRADO

L'allievo è in condizione di disabilità in età evolutiva ai fini dell'inclusione scolastica di cui alla legge 5 febbraio 1992 n. 104?

- SÌ NO

ORE SETTIMANALI DI SOSTEGNO ASSEGNATE: _____

L'ALUNNO È STATO RICOVERATO: SÌ NO

CERTIFICATO MEDICO EMESSO DA:

- OSPEDALE MEDICO SPECIALISTA (SERVIZIO PUBBLICO)

PATOLOGIA DICHIARATA NEL CERTIFICATO:

- IL CERTIFICATO MEDICO INDICA CHE L'ALUNNO NON POTRÀ FREQUENTARE LA SCUOLA PER ALMENO 30 GG ANCHE NON CONTINUATIVI
- LA SCUOLA HA ACQUISITO LA RICHIESTA DELLA FAMIGLIA PER L'ISTRUZIONE DOMICILIARE
- IL PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE È INSERITO NEL PTOF D'ISTITUTO

DESCRIZIONE DEL PROGETTO
(IN QUESTA SEZIONE È POSSIBILE INDICARE PIÙ OPZIONI)

DATA PREVISTA DI AVVIO DEL PROGETTO DI ID:	GG/MM/AAAA
DATA PREVISTA DI TERMINE DEL PROGETTO DI ID:	GG/MM/AAAA
DURATA PREVISTA (NUMERO DI SETTIMANE):	_____
NUMERO ORE DI INSEGNAMENTO PREVISTE A SETTIMANA:	_____
TOTALE NUMERO ORE FRONTALI PREVISTE PER L'INTERO PROGETTO:	_____
FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE (POSSIBILE BARRARE PIU' CASELLE):	
<input type="checkbox"/> docenti del Consiglio di Classe/team docente	
<input type="checkbox"/> docenti di potenziamento	
<input type="checkbox"/> docenti di sostegno	
<input type="checkbox"/> altri docenti della scuola	
<input type="checkbox"/> educatore	
<input type="checkbox"/> altre figure SPECIFICARE	
MODALITÀ PREVISTE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DIDATTICI	
<input type="checkbox"/> LEZIONE IN PRESENZA	
<input type="checkbox"/> ATTIVITA' DIDATTICA A DISTANZA	
STRUMENTI:	
- G suite	
- sharing di materiali	
- ALTRO:	
SHARING - CONDIVISIONE MATERIALI (SPECIFICARE GLI STRUMENTI CHE SI PREVEDE DI UTILIZZARE)	
<input type="checkbox"/> REGISTRO ELETTRONICO	
<input type="checkbox"/> GOOGLE CLASSROOM	
<input type="checkbox"/> EMAIL	
<input type="checkbox"/> GOOGLE DRIVE	
<input type="checkbox"/> FOTOCOPIE/APPUNTI CARTACEI/LIBRI	
<input type="checkbox"/> ALTRO:	
MODALITÀ PREVISTE PER LA VERIFICA DEGLI APPRENDIMENTI	
<input type="checkbox"/> IN PRESENZA	<input type="checkbox"/> CON MODALITA' TELEMATICHE
	STRUMENTO UTILIZZATO:
	<input type="checkbox"/> REGISTRO ELETTRONICO
	<input type="checkbox"/> GOOGLE CLASSROOM
	<input type="checkbox"/> GOOGLE DRIVE
	<input type="checkbox"/> EMAIL
	<input type="checkbox"/> ALTRO:

MODALITÀ PREVISTE DI RAPPORTO/COLLEGAMENTO CON I COMPAGNI DELLA CLASSE

GOOGLE MEET

MAIL

ALTRO: _____

Eventuali ulteriori informazioni sul progetto di ID

MODALITÀ PREVISTE DI RAPPORTO/COLLEGAMENTO CON I COMPAGNI DELLA CLASSE

GOOGLE MEET

MAIL

ALTRO: _____

Eventuali ulteriori informazioni sul progetto di ID

DATA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
