



Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna - Direzione Generale



Ministero dell'Istruzione,
dell'Università e della Ricerca

Checkpoint@USR_ER
Questionari

<http://www.istruzioneer.it>

on line

Home (/checkpoint/index.php?r=site/index) Modulo compilabile (/checkpoint/index.php?r=questionario/index) Scarico dati (/checkpoint/index.php?r=ufficio/tabellone/index) Contatti (/checkpoint/index.php?r=site/contact) Aiuto (/checkpoint/index.php?r=site/info) Esci/Logout (boicetest) (/checkpoint/index.php?r=site/logout)

[Home \(/checkpoint/index.php\)](#) » [Compilazione modulo](#)

Istruzione domiciliare a.s. 2018-2019

Informazioni sul modulo

- **Data di chiusura del modulo:** 03/07/19
- **Ufficio che ha emesso il modulo:** USR - Ufficio III
- **Contatto di riferimento:** Maria Teresa Proia proia@istruzioneer.gov.it
- **Link alla nota dell'ufficio scolastico:** <http://istruzioneer.gov.it>

Note di compilazione

I dati vengono memorizzati man mano che vengono introdotti, senza attendere la pressione di un bottone in fondo alla pagina. È possibile sospendere la sessione di lavoro prima di aver completato la compilazione agendo sul bottone in fondo alla pagina con etichetta "Sospendi SENZA validare" oppure direttamente utilizzando una voce del menu.

È indispensabile che il compilatore dichiari completato il proprio lavoro agendo sul bottone in fondo alla pagina con etichetta "Valida questi dati".

I dati saranno visibili all'Ufficio Scolastico solo se il modulo viene validato, i moduli non validati verranno ignorati anche se contengono dei dati.

Per tutta la durata del periodo di apertura del modulo ogni utente compilatore potrà modificare i dati inseriti anche dopo una validazione, l'importante è ricordarsi di premere nuovamente il bottone "Valida questi dati" al termine delle modifiche.

Modulo non validato

Scheda di progetto per 1

*I campi con * sono obbligatori.*

t1 Dati della scuola (da compilare solo nel caso sia diversa da quella che compila il modulo)

1.1 Indicare l'ordine di scuola: primaria secondaria di I grado secondaria di II grado

1.2 Inserire il codice meccanografico della scuola:

1.3 Denominazione della scuola:

t2- Tipo di progetto

2.1 Il servizio di istruzione domiciliare si è svolto presso: *

ospedale dove non è attivo il servizio scolastico domicilio dell'alunno domicilio provvisorio (es.: casa famiglia, casa alloggio, struttura riabilitativa, residenza protetta)

t3- Altre informazioni sul progetto

3.1 Il progetto: * ▼

3.2 Nome e Cognome dell'insegnante referente: *

3.3 Iniziali del cognome e del nome dell'allievo: *

3.4 Genere dell'alunno/a: * ▼

3.5 Classe frequentata: * ▼

3.6 Ordine di scuola: *	<input type="radio"/> primaria <input checked="" type="radio"/> secondaria di I grado <input type="radio"/> secondaria di II grado	
3.7 L'allievo è certificato ai sensi della Legge 104/92? *	NO ▼	
3.8 All'alunno sono state riconosciute ore di sostegno? *	NO ▼	
3.10 L'alunno è stato ricoverato? *	SI ▼	
3.11 Ospedale presso cui è stato ricoverato l'allievo:	BOICTEST	
3.12 Sede dell'ospedale:	BOICTEST	
3.13 Data del ricovero:	01/06/2019	
3.14 Data della dimissione:	05/06/2019	
3.15 Ha affrontato day hospital? *	SI ▼	<i>Indicare se l'allievo ha affrontato day hospital nel corso del periodo in cui è stata prestata l'istruzione domiciliare</i>
3.16 Certificato medico emesso da: *	ospedale ▼	<i>Indicare se il certificato medico è stato emesso dall'ospedale in cui l'allievo è stato curato oppure dal medico specialista della patologia dichiarata</i>
3.17 Patologia dichiarata nel certificato: *	BOICTEST	
3.18 Il certificato medico indica che l'alunno non potrà frequentare la scuola per almeno 30 gg anche non continuativi? *	SI ▼	
3.19 Dal:	03/05/2019	
3.20 Al:	10/05/2019	
3.21 La scuola ha acquisito la richiesta della famiglia per l'istruzione domiciliare? *	SI ▼	
3.22 Il progetto di istruzione domiciliare è inserito nel PTOF? *	SI ▼	
3.24 Data di effettivo inizio delle lezioni a domicilio: *	01/06/2019	
3.25 Data di termine delle lezioni a domicilio: *	14/06/2019	
3.26 Numero delle settimane in cui sono state effettivamente svolte le lezioni a domicilio: *	2	
3.27 Numero ore prestate a settimana: *	4	
3.28 Numero totale delle ore aggiuntive effettivamente prestate per le quali si chiede il finanziamento: *	20	
3.29 Numero di ore prestate utilizzando forme di flessibilità delle risorse umane: *	10	
<i>(inserire 0 per nessuna ora)</i>		
3.30 Lo studente ha svolto le prove INVALSI (I ciclo) a domicilio? *	NO ▼	
3.31 Lo studente ha svolto gli esami finali a domicilio? *	NO ▼	
3.32 Numero degli insegnanti a TEMPO INDETERMINATO che hanno effettuato lezioni a domicilio: *	1	
3.33 Numero degli insegnanti a TEMPO DETERMINATO che hanno effettuato lezioni a domicilio: *	1	

3.34 Numero TOTALE degli insegnanti che hanno effettuato lezioni a domicilio: 2

3.35 Eventuali altre figure impegnate nel progetto: BOICTEST

Specificare la tipologia (educatore, docenti in pensione, volontari...)

3.36 E' stata richiesto e autorizzato il comodato d'uso per l'istruzione a distanza? * NO

t4- Risorse finanziarie

4.1 Eventuale finanziamento da parte della scuola: * 1000

Indicare l'entità in Euro (0 se non disponibile) NB utilizzare il PUNTO DECIMALE e non la virgola

4.2 Eventuale finanziamento ente locale: * 100

Indicare l'entità in Euro (0 se non disponibile) NB utilizzare il PUNTO DECIMALE e non la virgola

4.3 Eventuale finanziamento esterno diverso dal precedente: * 0

Indicare l'entità in Euro (0 se non disponibile) NB utilizzare il PUNTO DECIMALE e non la virgola

4.4 Importo richiesto con la presente istanza: * 900

Indicare l'entità in Euro, effettuare il calcolo sulla base dell'importo € 46.45 per ciascuna ora NB utilizzare il PUNTO DECIMALE e non la virgola

t5- Modalità di realizzazione delle attività didattiche

5.1 Indicare le modalità di realizzazione degli interventi didattici (è possibile indicare più opzioni):

5.2 lezione in presenza

5.3 videoconferenza

5.4 specificare lo strumento con cui è stata realizzata la videoconferenza:

5.5 condivisione materiali

5.6 specificare lo strumento utilizzato per la condivisione dei materiali:

5.7 Indicare le modalità di verifica degli apprendimenti:

5.8 in presenza

5.9 con modalità telematiche

5.10 specificare le modalità telematiche utilizzate per la verifica degli apprendimenti: BOICTEST

5.11 altro

5.12 specificare: BOICTEST

5.13 Modalità di rapporto/collegamento con i compagni della classe BOICTEST

5.14 Eventuali comunicazioni della scuola: BOICTEST

5.15**Modalità del trattamento dati**

Si autorizza ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003 al trattamento dei dati personali forniti a seguito della richiesta pervenuta. I dati saranno forniti al MIUR – Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna - Ufficio III e utilizzati solo per fini istituzionali, connessi alla realizzazione delle iniziative citate nella nota USR-ER 2 luglio 2018, prot. 13431. I dati saranno trattati per il tempo strettamente necessario a conseguire gli scopi per cui sono stati raccolti e in nessun caso potranno essere forniti a terzi.

5.16 Si conferma la lettura delle modalità di trattamento dei dati? * sì

Sospendi SENZA validare

Valida questi dati

Realizzazione 2013-2019 a cura di Servizio Marconi TSI - USR Emilia-Romagna.
Powered by [Yii Framework \(http://www.yiiframework.com/\)](http://www.yiiframework.com/).