***Presentazione progetto di Istruzione Domiciliare***

***A.s. 2022/2023***

DA INVIARE A: UFF3@ISTRUZIONEER.GOV.it

| **1) DATI DELLA SCUOLA** | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | |
| CODICE MECCANOGRAFICO: | | | PROVINCIA: | | |  | | | |
| DENOMINAZIONE DELLA SCUOLA:  PLESSO/SEDE | | | | | | | | | |
| SCUOLA: | | | □ STATALE | | | □ PARITARIA | | | |
| ORDINE DI SCUOLA: |  | | |  | | | |  | |
| □ PRIMARIA | | | □ SECONDARIA DI I GRADO | | | □ SEC II GRADO | | | |
| Se Secondaria di II grado: |  | | |  | | | |  | |
| □ IST.ISTRUZ.SUPERIORE | | □ IST. PROFESSIONALE | | | □ ISTITUTO D’ARTE | | □ IST. TECNICO | | □ LICEO |
| 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  □ RESIDENZA PROTETTA | □ CASA ALLOGGIO  □ ALTRO - SPECIFICARE: | | | □ STRUTTURA RIABILITATIVA  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| IL PROGETTO: | |  | | | | | |
| □ È INIZIATO NEL CORRENTE A.S. | | □ PROSEGUE DALLO SCORSO A.S. | | | | | |
| □ LA SCUOLA INTENDE RICHIEDERE DOTAZIONE TECNOLOGICA PER L’ISTRUZIONE A DISTANZA IN COMODATO D’USO GRATUITO (LA RICHIESTA VA INVIATA AL [CENTRO TERRITORIALE DI SUPPORTO (CTS)](https://www.google.com/maps/d/u/0/viewer?mid=1OKxHXT5QQaGJ4AJhdMrZEY0hc_w&ll=44.0419611%2C12.609038999999939&z=9) TERRITORIALMENTE COMPETENTE  □ LA SCUOLA INTENDE RICHIEDERE CONSULENZA SU STRUMENTI E METODOLOGIE AL [SERVIZIO MARCONI TSI](http://serviziomarconi.w.istruzioneer.it/) (LA RICHIESTA VA INVIATA TRAMITE COMPILAZIONE DEL [FORM PRESENTE SUL SITO](http://serviziomarconi.w.istruzioneer.it/contatti-2/)[[1]](#footnote-0) | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **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 | | | | □ SEC. II 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? | | | | | | | |
| □ SI | | □ NO | | | | | |
| ORE SETTIMANALI DI SOSTEGNO ASSEGNATE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| L'ALUNNO È STATO RICOVERATO: □ SI □ 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 | | | | | | | |
| 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[[2]](#footnote-1): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |
| TOTALE NUMERO ORE FRONTALI[[3]](#footnote-2) PREVISTE PER L’INTERO PROGETTO: | | | | | | | \_\_\_\_\_\_ (a) |
| DI CUI: | | | | | | | |
| - NUMERO DI ORE PREVISTE UTILIZZANDO FORME DI FLESSIBILITÀ[[4]](#footnote-3) DELLE RISORSE UMANE: | | | | | | | \_\_\_\_\_\_ (b) |
| | - NUMERO DI ORE AGGIUNTIVE D’INSEGNAMENTO PREVISTE: \_\_\_\_\_\_\_\_ (a – b) | | --- |   **NB:** *Per le modalità di rendicontazione delle ore aggiuntive prestate, per l’erogazione dei finanziamenti seguiranno apposite indicazioni, pubblicate sul sito istituzionale Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna* [*http://istruzioneer.gov.it/tag/scuola-in-ospedale/*](http://istruzioneer.gov.it/tag/scuola-in-ospedale/) | | | | | | | |
| FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE (POSSIBILE BARRARE PIÙ’ CASELLE): | | | | | | | |
| □ docenti del Consiglio di Classe/team docente  □ docenti di potenziamento  □ docenti di sostegno  □ altri docenti della scuola  □ educatore  □ altre figure SPECIFICARE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | |

| DESCRIZIONE DEL PROGETTO  (IN QUESTA SEZIONE È POSSIBILE INDICARE PIÙ OPZIONI) | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | |
| MODALITÀ PREVISTE PER LA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI DIDATTICI | | | | | |
| □ LEZIONE IN PRESENZA | | | □ ATTIVITÀ’ DIDATTICA A DISTANZA  STRUMENTI:   * suite educative * chat * videochat * sharing di materiali * ALTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| SHARING - CONDIVISIONE MATERIALI (SPECIFICARE GLI STRUMENTI CHE SI PREVEDE DI UTILIZZARE) | | | | | |
| □ REGISTRO ELETTRONICO  □ GOOGLE DRIVE | □ GOOGLE CLASSROOM  □ FOTOCOPIE/APPUNTI CARTACEI/LIBRI | | | | □ EMAIL  □ ALTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| MODALITÀ PREVISTE PER LA VERIFICA DEGLI APPRENDIMENTI | | | | | |
| □ IN PRESENZA | | □ CON MODALITÀ’ TELEMATICHE  STRUMENTO UTILIZZATO:  □ SKYPE  □ HANGOUT  □ WHATSAPP | | □ REGISTRO ELETTRONICO  □ GOOGLE CLASSROOM  □ GOOGLE DRIVE  □ EMAIL  □ ALTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| MODALITÀ PREVISTE DI RAPPORTO/COLLEGAMENTO CON I COMPAGNI DELLA CLASSE | | | | | |
| □ PRESENZA  □ CANALI SOCIAL | | □ TELEFONO  □ ALTRO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | □ MAIL |
| Eventuali ulteriori informazioni sul progetto di ID | | | | | |

DATA

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

1. [*http://serviziomarconi.w.istruzioneer.it/contatti-2/*](http://serviziomarconi.w.istruzioneer.it/contatti-2/) [↑](#footnote-ref-0)
2. Il monte ore di lezioni è indicativamente di 4/5 ore settimanali per la scuola primaria; 6/7 ore settimanali per la secondaria di primo e secondo grado. [↑](#footnote-ref-1)
3. Possono essere richiesti contributi relativi **esclusivamente** alle ore aggiuntive di insegnamento prestate dai docenti. **Non** potranno essere assegnati finanziamenti per finalità diverse, quali: ore di programmazione, coordinamento del progetto, ore prestate da educatore comunale, spostamenti per raggiungere la sede dove si svolge l’intervento di ID, acquisto materiali, etc [↑](#footnote-ref-2)
4. “*per gli* ***alunni con disabilità certificata ex lege 104/92, temporaneamente impossibilitati a frequentare la scuola, l’istruzione domiciliare deve essere garantita attraverso l’utilizzo delle ore di sostegno assegnate in coerenza con il piano educativo individualizzato (PEI)*”**- Linee di indirizzo p. 5.2 [↑](#footnote-ref-3)