

Carta intestata Istituzione scolastica

Data e protocollo RISERVATO

**Presentazione progetto di Istruzione Domiciliare
A.s. 2023/2024**

DA INVIARE A: UFF3@ISTRUZIONEER.GOV.it

1) DATI DELLA SCUOLA

CODICE MECCANOGRAFICO:			COMUNE:			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			<input type="checkbox"/> SEC II GRADO		
Se Secondaria di II grado:								
<input type="checkbox"/> IST. ISTRUZ. SUPERIORE			<input type="checkbox"/> IST. PROFESSIONALE		<input type="checkbox"/> IST. TECNICO		<input type="checkbox"/> LICEO	
INDIRIZZO DI STUDI SEGUITO DALL'ALUNNO:								
<input type="checkbox"/> IST. PROFESSIONALE			<input type="checkbox"/> IST. TECNICO			<input type="checkbox"/> LICEO		
DOCENTE REFERENTE DEL PROGETTO:								
TELEFONO REFERENTE:					EMAIL REFERENTE:			

2) INFORMAZIONI SUL PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

IL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE SI SVOLGERÀ PRESSO:			
<input type="checkbox"/> OSPEDALE DOVE NON È ATTIVO IL SERVIZIO SCOLASTICO			
<input type="checkbox"/> DOMICILIO DELL'ALUNNO			
<input type="checkbox"/> DIDATTICA A DISTANZA			
<input type="checkbox"/> DOMICILIO TEMPORANEO - SPECIFICARE:			
<input type="checkbox"/> CASA ALLOGGIO	<input type="checkbox"/> CASA FAMIGLIA	<input type="checkbox"/> STRUTT. RIABILITATIVA	<input type="checkbox"/> RESIDENZA PROTETTA
<input type="checkbox"/> ALTRO - SPECIFICARE: _____			
IL PROGETTO:			
<input type="checkbox"/> È INIZIATO NEL CORRENTE A.S.		<input type="checkbox"/> PROSEGUE DALLO SCORSO A.S.	

Carta intestata Istituzione scolastica

Data e protocollo RISERVATO

<input type="checkbox"/> 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) TERRITORIALMENTE COMPETENTE.
<input type="checkbox"/> LA SCUOLA INTENDE RICHIEDERE CONSULENZA SU STRUMENTI E METODOLOGIE AL SERVIZIO MARCONI TSI (LA RICHIESTA VA INVIATA TRAMITE COMPILAZIONE DEL FORM PRESENTE SUL SITO ¹).

3) DATI RELATIVI ALL'ALUNNO

INIZIALI COGNOME E NOME DELL'ALUNNO/A: _____

GENERE DELL'ALUNNO/A:

M F

CITTADINANZA

ITALIANA NON ITALIANA

L'ALUNNO E' DI NAZIONALITA' UCRAINA? SI NO

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 ASSEGNATE²: _____

L'ALUNNO È STATO RICOVERATO: SI NO

CERTIFICATO MEDICO EMESSO DA:

OSPEDALE MEDICO SPECIALISTA (SERVIZIO PUBBLICO)

PATOLOGIA DICHIARATA NEL CERTIFICATO:

¹ <http://serviziomarconi.w.istruzioneer.it/contatti-2/>

² "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

Carta intestata Istituzione scolastica**Data e protocollo RISERVATO**

SEZIONE DA COMPILARE SPUNTANDO LE VOCI INDICATE			
<input type="checkbox"/> IL CERTIFICATO MEDICO INDICA CHE L'ALUNNO NON POTRÀ FREQUENTARE LA SCUOLA PER ALMENO 30 GG ANCHE NON CONTINUATIVI			
<input type="checkbox"/> LA SCUOLA HA ACQUISITO LA RICHIESTA DELLA FAMIGLIA PER L'ISTRUZIONE DOMICILIARE			
<input type="checkbox"/> 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):			n. settimane _____
NUMERO ORE A SETTIMANA DI INSEGNAMENTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE PREVISTE:			n. ore _____
TOTALE NUMERO ORE DI ISTRUZIONE DOMICILIARE PREVISTE PER L'INTERO PROGETTO			
(-= numero settimane X numero ore a settimana):			tot n. ore _____
PREVISIONE ORE PER LE QUALI SI PRESENTERÀ ISTANZA DI FINANZIAMENTO MINISTERIALE ³		PREVISIONE ORE NON DA FINANZIARE	
ORE IN PRESENZA DA FINANZIARE	ORE A DISTANZA DA FINANZIARE	ORE IN PRESENZA NON DA FINANZIARE	ORE A DISTANZA NON DA FINANZIARE
_____	_____	_____	_____
TOT ORE DA FINANZIARE _____		TOT ORE NON DA FINANZIARE _____	
EVENTUALI FINANZIAMENTI ESTERNI: _____			
MODALITA' DIDATTICA (POSSIBILE SELEZIONARE PIU' OPZIONI):			
<input type="checkbox"/> in presenza in rapporto 1 a 1	<input type="checkbox"/> in modalità a distanza in rapporto 1 a 1	<input type="checkbox"/> in collegamento a distanza con la classe	
L'ALUNNO/A SOSTERRA' GLI ESAMI A DOMICILIO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE (POSSIBILE BARRARE PIÙ 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 _____

³ Il monte ore di lezioni in istruzione domiciliare è indicativamente di 4/5 ore settimanali per la scuola primaria; 6/7 ore settimanali per la secondaria di primo e secondo grado. 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, ore svolte in orario di servizio, etc.

Carta intestata Istituzione scolastica

Data e protocollo RISERVATO

**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 CLASSROOM

EMAIL

GOOGLE DRIVE

FOTOCOPIE/APPUNTI CARTACEI/LIBRI

ALTRO: _____

MODALITÀ PREVISTE PER LA VERIFICA DEGLI APPRENDIMENTI

IN PRESENZA

CON MODALITÀ' TELEMATICHE

REGISTRO ELETTRONICO

GOOGLE CLASSROOM

STRUMENTO UTILIZZATO:

SKYPE

HANGOUT

WHATSAPP

GOOGLE DRIVE

EMAIL

ALTRO: _____

MODALITÀ PREVISTE DI RAPPORTO/COLLEGAMENTO CON I COMPAGNI DELLA CLASSE

PRESENZA

TELEFONO

MAIL

CANALI SOCIAL

ALTRO: _____

Eventuali ulteriori informazioni sul progetto di ID

DATA _____

**FIRMA DEL DIRIGENTE SCOLASTICO
(autografa/digitale ovvero firma sostituita)**