PIANO FINANZIARIO

Progetto Istruzione Domiciliare

Istituto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| ***1. Dati relativi all’alunno:*** | nome …………………………………………………….nato a ………………….. il…………………………classe………… scuola………………………………………………. |
| **2. Sede di svolgimento** | Domicilio dell’alunno: via…………………………………………………………………………….. |
| ***3.* Durata** | Dal ……. al\*………..Dal ……. al…………..Dal ……. al …………Dal ……. al………….*\*In caso di terapie domiciliari reiterate riportare tutti i periodi previsti* |
| **4. Figure professionali**  **coinvolte** | * Insegnanti del Consiglio di Classe
* Insegnanti del Collegio dei Docenti di questa scuola
* Altri
 |
| **5. Ore di insegnamento**  **aggiuntivo previste per** **singole discipline** | Monte ore settimanali disciplina …………………………..disciplina …………………………..disciplina ………………………….. | Totale …………… n° ore/settimana…….. n° ore/settimana……..n° ore/settimana…….. |
| **6. Attività collegiali** | Incontri tra docenti impegnati nel progetto e il consiglio di classe dell’alunno e/o eventuali docenti di sezione ospedaliera | Totale n° ore …………… |
| **7. Budget necessario**  | - Per n° ore di attività didattica aggiuntiva - Per n°.…….ore funzionali | Euro……………Euro………….. |
| - Totale | Euro………….. |
| **8. Modalità di finanziamento**  | - Fondi dell’istituto e/o altri enti - Contributo richiesto all’U.S.R. | Euro……………Euro………….. |

 Il Dirigente Scolastico

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_