<mailto:caic86200x@pec.istruzione.it>**(Intestazione della scuola)**

***PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE***

***SCUOLA PRIMARIA □ SCUOLA SECONDARIA □***

***A.S. 2019/2020***

ISTITUZIONE SCOLASTICA CHE RICHIEDE L’ISTRUZIONE DOMICILIARE

Tipologia Istituto Intestazione: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Codice meccanografico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune Prov Codice postale. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirigente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Referente del Progetto che si impegna a coordinare e monitorare il progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail del Referente del Progetto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Banca di appoggio Codice I B A N (s.n.): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. DATI RELATIVI ALL’ALUNNO

Codice SIDI : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola di appartenenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

L’alunno è in situazione di disabilità certificata ai sensi della L. 104/92? SÌ NO

È supportato dal docente di sostegno SÌ ***□***  NO ***□***

Se sì, indicare numero di ore settimanali. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. ISTRUZIONE DOMICILIARE

3.A SEDE DI SVOLGIMENTO ISTRUZIONE DOMICILIARE

Domicilio dell’alunno

Comune…………….. Prov

Richiesta scritta di I.D. da parte dei genitori Sì ***□*** No ***□***

**PROGETTO PER L’ATTUAZIONE DI INTERVENTI DI ISTRUZIONE DOMICILIARE**

3.B DURATA DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Periodo riportato dal certificato medico (*allegare modello S*)

Dal\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo effettivo di Istruzione domiciliare organizzato dalla scuola di appartenenza dell’alunno/studente dal \_\_\_\_\_\_\_ al\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Monte ore settimanali (6\7) \_\_\_\_\_\_

Settimane di Istruzione domiciliare (come da calendario scolastico 2019-20) \_\_\_\_\_\_\_\_\_ circa

Monte ore totale previsto \_\_\_\_ ore di istruzione domiciliare

3.C RICHIESTA RISORSE

L’alunno è ricoverato in struttura con sezione di scuola in ospedale SI ***□ periodicamente □***

Il Consiglio di Classe collabora con i docenti di scuola in ospedale condividendo il progetto didattico / educativo? SÌ ***□***  NO ***□***

**Indicare modalità didattiche, valutazione e tempi della collaborazione**

Scopo del presente documento è delineare le caratteristiche dell'attività scolastica dello studente in oggetto a causa dell'impossibilità di frequentare con regolarità le lezioni tenute all'interno dell'Istituto scolastico. Per questi motivi si profila per lo studente un'attività didattica prettamente legata nei tempi soprattutto, ed anche nei modi, alle opportunità e possibilità che di volta in volta si presenteranno nel corso del periodo di assenza dalla normale attività scolastica.

Si utilizzeranno le modalità che via via si riterranno più opportune, con la lezione online durante l'orario scolastico mattutino affinché l'alunno partecipi il più possibile alla vita di classe, la lezione domiciliare distribuita durante la settimana con una programmazione flessibile, in dipendenza dallo stato di salute e degli suoi eventuali ricoveri in ospedale, comunicazioni attraverso skype a titolo individuale, con invio online di testi di verifiche e/o di esercitazioni.

**La valutazione** dello studente è totalmente subordinata alle condizioni di salute dello stesso; sarà ridotta e/o differenziata nei tempi e modi di somministrazione, compatibilmente con la situazione in atto . Consisterà comunque in un numero congruo di momenti di verifica (più facilmente di tipo sommativo) non precedentemente stabilito, sufficiente ad esprimere un giudizio esauriente.

Per eventuali questioni legate a problematiche specifiche che lo studente potrà incontrare nello svolgimento di questo lavoro, si invita ad un costante, quando possibile, contatto e scambio di informazioni con i compagni di classe.

L'attività del consiglio di classe è integrata con l'offerta didattica dei docenti della sezione ospedaliera, in organico dell’I.C. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, esercitata sia nel periodo dell'attuale ricovero, sia nei futuri periodi dell'attuale ricovero sia nei futuri periodi di ricovero previsti dal protocollo medico o comunque ritenuti successivamente necessari.

I tempi della collaborazione dipendono dallo stato di salute di ………. e dalle modalità di cura cui sarà sottoposto; il rapporto di istruzione domiciliare inizierà con la dimissione dall'ospedale e proseguirà fino al …………., salvo diverse necessità.

L'obiettivo fondante di tutto il progetto è permettere allo studente una costante relazione e interazione con le attività della classe e con il suo percorso didattico. Tutti i docenti sono comunque ben consapevoli che tale compito non si può pensare esaurito con il presente progetto, ma sarà ovviamente necessario sostenere lo studente nelle forme che verranno ritenute più opportune.

**Competenze da sviluppare individuate dal Consiglio di classe:**

Si allegano i contenuti essenziali di ciascuna disciplina

**Discipline individuate dal Consiglio di classe:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCENTE** | **DISCIPLINA** | **N. ORE IN PRESENZA PREVISTE PER L’INTERO PROGETTO (modello OF)** | **N. ORE ON LINE CON CLASSE PREVISTE PER L’INTERO PROGETTO** | **N. ORE ON LINE INDIVIDUALI PREVISTE PER L’INTERO PROGETTO** |
|  |  |  |  | (a discrezione) |
|  |  |  | **\*** | **\*** |
|  |  |  | **\*** | **\*** |
|  |  |  | **\*** | **\*** |
|  |  |  | **\*** | **\*** |
|  |  | **TOTALE ORE** |  |  |

**\*** Si prevede uno specifico Progetto dei docenti: ……………………………..

**3.D PREVENTIVO**

**Finanziamento richiesto** (verranno retribuite solo le ore d’insegnamento effettivamente prestate come da registro personale - modello OF - € **46,45** (ls)orari, cifra comprensiva di oneri a carico del dipendente e a carico dell’amministrazione, per insegnamento disciplinare).

Le scuole paritarie devono comunicare alla scuola polo l’importo orario applicato ai docenti.

**Totale** complessivo previsto € …………. (ore in presenza previste x € 46,45 orari)

**Cofinanziamento** a carico dell’Istituto (almeno 20%) € ………………….

**Strumentazione**

Per integrare le ore in presenza di Istruzione domiciliare la scuola chiede:

* PC portatile per alunno
* PC portatile per classe per attivare videoconferenza
* altro

**Il referente si impegna a comunicare all’indirizzo dell’USR** [drsa@postacert.istruzione.it](mailto:drsa@postacert.istruzione.it) **se lo studente dovrà sostenere l’Esame di stato in situazione di istruzione domiciliare**

**PATTO DI CORRESPONSABILITA’ CON LA FAMIGLIA**

La famiglia autorizza tutti i docenti del consiglio di classe ad applicare ogni strumento compensativo e le strategie dispensative ritenute idonee, previste dalla normativa vigente, tenuto conto delle risorse disponibili.

Il PDP viene proposto alla famiglia che lo condivide apponendo la firma.

Copia del PDP viene consegnata alla famiglia.

IL CONSIGLIO DELLA CLASSE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| DISCIPLINA | FIRMA DOCENTE |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Luogo e data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Il Referente del Progetto Il Dirigente Scolastico**

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

I genitori della studentessa/studente:

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

L'alunna/o \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**(N.B.VANNO ALLEGATI DI SEGUITO I PROGRAMMI DELLE VARIE DISCIPLINE SPECIFICI PER LO STUDENTE)**