“Istruzione domiciliare: Indicazioni operative per la progettazione di percorsi di istruzione domiciliare per alunni temporaneamente malati.”

A.S. 202\_/2\_

### Progetto di Istruzione domiciliare

|  |
| --- |
| NOTIZIE RELATIVE ALL’ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE l’I.D. |
| **Codice meccanografico** | **Ambito** | **Distretto** |
| **Denominazione** |
| **□ PRIMARIA □ SEC. I GRADO □ SEC. II GRADO**  |
| **Dirigente Scolastico** |
| **Telefono** | **E-mail** | **Sito web** |
| **Docente Referente del progetto** | **Telefono** |
| **L’Istituzione scolastica richiedente l’Istruzione Domiciliare ha un proprio Plesso Ospedaliero?** | **si** | **no** |

|  |
| --- |
| **INFORMAZIONI SUL PROGETTO** |
| **Tipo di progetto** (barrare la voce che interessa) |
| Progetto riferito ad allievo attualmente ospedalizzato privo di scuola ospedaliera |  |
| Progetto riferito ad allievo già ospedalizzato |  |
| Progetto di istruzione domiciliare prestata presso casa/alloggio o casa/famigliaSe sì, indicare quale: …………………………………………………………………………………………………. |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTAZIONE DA ALLEGARE OBBLIGATORIAMENTE AL PROGETTO** |
| Richiesta del genitore dell’alunno  |  |
| Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai 30 giorni  |  |
| Progetto/Protocollo d’inclusione per gli alunni malati inserito nel PTOF |  |
| Delibere Collegio Docenti e Consiglio di Istituto  |  |
| Documentazione dell’accantonamento di una somma percentuale del Fondo d’Istituto |  |

|  |
| --- |
| **DATI RELATIVI ALL’ALUNNO** |
| **Alunno/a** | Cognome e Nome  |
| **Dati anagrafici** | Nato/a a il |
| **L’alunno/a fruisce delle ore di sostegno**  | **□** SI **□** NO |
| **Se si, indicare ore assegnate**  |  |
| **Classe e Sez. di appartenenza** |  |
| **Sede di svolgimento Istruzione domiciliare** | Domicilio temporaneo dell’alunno: ViaComune |
| **Durata del servizio di Istruzione Domiciliare** |  Dal …………………... al ……………………..……  |
| **Figure professionali coinvolte** | Insegnanti del Consiglio di Classe/team docenti, del potenziamento, del Collegio dei Docenti di questa scuola Cognome e Nome Area/DisciplinaCognome e NomeArea/Disciplina  |
| **Ore di insegnamento frontale previste per aree o singole discipline** | Monte ore settimanali ………..Disciplina/area ………………..:n. ore/settimana……….Disciplina/area ………………..:n. ore/settimana……….. Disciplina/area ………………..:n. ore/settimana………..Disciplina/area ………………..:n. ore/settimana…………Monte ore frontali intero progetto: ……… |
| **Finanziamento accantonato dalla SCUOLA nel FIS per ore frontali a domicilio**   | **Totale ore frontali**: |
| **Finanziamento accantonato dalla Scuola per eventuale coordinamento o incentivo per flessibilità o lezioni a domicilio del docente in orario di servizio**  | **Totale ore aggiuntive funzionali all’insegnamento:** |
| **Finanziamento richiesto al Miur per ore frontali a domicilio**  | **Totale ore:** |
| **Eventuale co-finanziamento richiesto all’Ente locale:** (Specificare Ente) | **Totale ore:** |
| **Eventuale finanziamento esterno diverso dal precedente** | **Totale ore:** |

|  |
| --- |
| **DESCRIZIONE DEL PROGETTO** |
|  **Obiettivi generali** | a. Garantire il diritto allo studiob. Prevenire l’abbandono scolasticoc. Favorire la continuità del rapporto insegnamento-apprendimentod. Mantenere rapporti affettivi con l’ambiente di provenienzae. Altro (specificare) |
| **Obiettivi specifici** | [*In relazione ai contenuti delle aree disciplinari coinvolte e in continuità con l’attività della scuola ospedaliera e della scuola di provenienza*] |
| **Attività didattiche frontali e sincrone** | * Lezioni in presenza individualizzate e/o semplificate a domicilio
* Lezioni in videoconferenza con la classe e/o con la scuola ospedaliera, con il tutoraggio di un docente anche in forma di didattica cooperativa a distanza (*se il domicilio dell’alunno è dotato di strumentazione telematica*)
* Chat con il tutor o con il gruppo classe
* monitoraggio degli apprendimenti in presenza e/o in modalità telematica (*chat, e-mail, ecc.*)
* Altro (specificare)

  |
| **Attività didattiche asincrone**  |  Utilizzo di funzionalità multimediali che non prevedono il contemporaneo collegamento di docenti e discenti, né degli stessi discenti tra loro (unità didattiche multimediali per piattaforme e-learning) |
| **Metodologie educative** | * relazione socio-affettiva-educativa
* Apprendimento individualizzato
* Apprendimento cooperativo a distanza
* Altro (specificare)
 |
| **Metodologie didattiche** | * Didattica breve
* Didattica modulare
* Didattica per progetti
 |
| **Verifica e valutazione** | Attività di verifica e valutazione del progetto**:** rendicontazione e relazione in itinere e finale. |

***DATA IL DIRIGENTE SCOLASTICO***