

PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE/OSPEDALIERA

PARTE A

Notizie relative all'istituzione scolastica richiedente		
DENOMINAZIONE ISTITUTO:		
DIRIGENTE SCOLASTICO:		
Indirizzo scuola:		
Tel.	Fax	e-mail:
Docente referente		
Nome		
Cognome		
Recapito telefonico:		

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/famiglia/altra struttura ospitante	
Se sì, indicare quale	

Altre informazioni sul progetto	
Il progetto è iniziato nel presente Anno Scolastico	
Il progetto prosegue dallo scorso Anno Scolastico	
Dati relativi all'alunno per il quale si chiede il servizio scolastico domiciliare:	
Nome	
Cognome	
Indirizzo	
Tel.	

Eventuale altro domicilio/residenza Tel.	
Scuola e classe frequentate	Deve sostenere l'esame finale Sì No
L'alunno è disabile	Sì No
L'alunno è in possesso della certificazione di DSA	Sì No
L'alunno è ricoverato presso una struttura ospedaliera con la scuola in ospedale Indicare l'ospedale in cui è ricoverato	Sì No
Il Consiglio di Classe didattico/educativo collabora con i docenti della scuola in ospedale condividendo il progetto	Sì No
I docenti del consiglio di classe di appartenenza si recano in ospedale	Sì No

PARTE B

Dati relativi al progetto		
Durata del progetto:	dal	al
Delibera del Collegio dei Docenti	Del	
Delibera del Consiglio di Circolo/Istituto	Del	
Ore previste di insegnamento domiciliare	Monte ore settimanale:	Monte ore complessivo:
Figure professionali coinvolte	Insegnanti del consiglio di classe	☐
	Insegnanti dell'istituto di appartenenza	☐
	Insegnanti di Istituti diversi da quello di appartenenza	☐
	Insegnanti di scuola in ospedale	☐
	Altro	☐
Attività di coordinamento previste:	Partecipazione ai consigli di classe integrati	☐
	Contatti tra coordinatori	☐
	Altro (specificare)	☐
ORE PREVISTE PER PROGETTAZIONE/COORDINAMENTO PROGETTO N.		
MATERIE/AMBITI DISCIPLINARI CHE SI INTENDE ATTIVARE		

MATERIE:	ORE SETTIMANALI PER MATERIA:
LE LEZIONI SI SVOLGONO:	
Presso il domicilio dell'alunno []	Presso altra sede [] Specificare: ...

Descrizione sintetica del progetto	
Obiettivi generali	○ Garantire il diritto allo studio ○ Prevenire l'abbandono scolastico ○ Favorire la continuità del rapporto apprendimento-insegnamento ○ Mantenere rapporti relazionali/affettivi con l'ambiente scolastico di appartenenza e dei pari ○ Sostenere/approfondire lo studio individuale e l'accoglienza delle terapie
Obiettivi specifici (in relazione alle discipline coinvolte)	In relazione alle discipline coinvolte e in continuità con l'attività della scuola ospedaliera e della scuola di appartenenza ➤ ... ➤ ... ➤ ...
Metodologie educative	➤ ... ➤ ... ➤ ...
Metodologie didattiche (specificare anche i criteri di valutazione e autovalutazione relativi al progetto)	➤ ... ➤ ... ➤ ...
Attività didattiche	➤ Interventi didattici in presenza ➤ Lezioni in videoconferenza con la classe e/o con la scuola ospedaliera, sempre con il tutoraggio di un docente anche in forma di didattica cooperativa a distanza con uso di ipermedia (se il domicilio dell'alunno è dotato di strumentazione telematica) ➤ Azioni di verifica in presenza e/o in modalità telematica (chat, e-mail, ecc.) ➤ Altro ...
Utilizzo delle tecnologie informatiche per la didattica	Se sì, quali? ☐ E-mail, chat ☐ Forum ☐ Videoconferenza ☐ E-learning ☐ Partecipazione a progetti collaborativi ☐ Altro...
sì [] no []	

Piano per il finanziamento del progetto

n.....ore di insegnamento domiciliare

TOTALE COSTO PROGETTO comprensivo degli €
oneri di legge (46,44 €/ora lordo stato)

Altri finanziamenti del progetto

	Stanziamenti concessi:	Stanziamenti richiesti:
➤ Fondo d'Istituto (Legge 440)	€	€
➤ Fondi pubblici (Comune, Provincia, Regione)	€	€
➤ Fondi privati (Fondazioni, Enti, volontariato)	€	€
➤ Altro	€	€
	€	

Data

Firma del Dirigente Scolastico

Certificazione da allegare:

1. richiesta della famiglia per l'attivazione del servizio scolastico domiciliare;
2. certificazione sanitaria rilasciata dal medico ospedaliero, in cui sia specificata la grave patologia, la prevedibile assenza dalle lezioni per più di 30 giorni, il nulla osta medico all'istruzione domiciliare.

