

**SCHEMA DI PROGETTO
ISTRUZIONE DOMICILIARE**

Istituto _____

ANNO SCOLASTICO

NOTIZIE RELATIVE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA	
Denominazione	
Plesso	
Indirizzo	
CAP	Telefono
E-mail	
Dirigente	

NOTIZIE RELATIVE ALLA SPECIFICA RICHIESTA DI I.D.			
Codice identificativo dell'alunna/o: _____			
<u>NB: NON inserire dati personali</u>			
<i>Iscritto alla classe</i>			
<i>Classe</i> _____			
<i>Ordine e grado scolastico</i> _____			
<i>Periodo di assenza previsto</i>	<i>Ricoveri in ospedale pregressi</i>	<i>Istruzione domiciliare precedente</i>	
<i>Dal al..... Totale giorni..... Totale mesi</i>	<i>Dalal..... Dalal..... Dalal.....</i>	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>
		<i>Anno scolastico.....</i>	

NOTIZIE RELATIVE ALLA PARTE EDUCATIVO- DIDATTICA	
Per la parte educativo-didattica	
La scuola ha predisposto già nel PTOF un progetto di Istituto di Istruzione domiciliare SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Organo collegiale elaborante delibera del team docente/consiglio di classe del	
Organo collegiale elaborante delibera del collegio dei docenti del	

Per la parte amministrativo contabile
Organo collegiale elaborante
delibera del consiglio di istituto del

Durata prevista del progetto	
dal.....al.....	N° settimane.....

<i>Attività didattica presso il domicilio dell'alunna/o</i>		
N°	Discipline ed educazioni	<i>n. ore settimanali</i>

<i>Attività di didattica digitale ad integrazione delle ore svolte a domicilio</i>		
N°	Discipline ed educazioni	<i>n. ore settimanali</i>

<i>Attività di didattica a distanza (in caso di impedimento all'istruzione domiciliare in presenza)</i>		
<i>Specificare la modalità:</i>		
<i>Attività didattica a distanza con la classe <input type="checkbox"/></i>		
<i>Interventi individualizzati a distanza <input type="checkbox"/></i>		

N°	Discipline ed educazioni	<i>n. ore settimanali</i>

<i>Riepilogo finanziario ore aggiuntive</i>		
N° risorse umane	N° totale ore impegno	<i>Totale Euro</i>
<i>Finanziamento a carico dei fondi di istituto</i>	 <i>Euro</i>
<i>Contributo richiesto all'U.S.R.</i>	 <i>Euro</i>

Estremi della documentazione necessaria per l'attuazione del progetto
(La documentazione deve essere conservata agli atti della scuola e disponibile per eventuali controlli predisposti dell'USR-Sardegna)

- Certificazione sanitaria** comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per un periodo pari o superiore ai 30 gg (tale certificazione deve rimanere esclusivamente agli atti riservati della scuola)
-

	Riportare i dati inseriti nella certificazione	
<i>Denominazione del presidio sanitario</i>		
<i>Data di rilascio e n. protocollo</i>		
<i>Periodo di assenza per cure</i>	<i>dal</i>	<i>al</i>
<i>Esplicita richiesta per l'attivazione del servizio, con indicazione della possibilità di svolgere l'attività didattica presso il domicilio dell'alunna/o</i>	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>Firma del medico del reparto</i>	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

- Richiesta** di Istruzione Domiciliare da parte della **famiglia** dell'alunna/alunno (tale certificazione deve rimanere esclusivamente agli atti riservati della scuola)

	Riportare i dati inseriti nella domanda	
<i>Data di presentazione della domanda e n. protocollo</i>		
<i>Esplicita richiesta per l'attivazione del servizio</i>	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>Firma dei genitori</i>	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Dichiarazione di conformità

Con riferimento agli estremi della documentazione relativa ai punti 1 e 2, la/il sottoscritto, Dirigente scolastica/o dell'Istituto _____ dichiara che:

- i dati riportati sono corretti e corrispondono a quanto indicato nella documentazione in possesso della scuola,**
- è a conoscenza delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.76 D.P.R.445/2000.**

La/Il sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare all'indirizzo dell'USR drsa@postacert.istruzione.it se l'alunna /o dovrà sostenere l'Esame di stato presumibilmente in situazione di istruzione domiciliare.

Firma _____

Documenti allegati

- Progetto didattico del percorso educativo personalizzato con l'indicazione degli standard minimi che si intendono raggiungere, delle attività a domicilio e delle modalità di valutazione programmate.
 - Scheda del piano finanziario
- Data _____

Il Dirigente Scolastico