

FAC SIMILE
PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

SCUOLA PRIMARIA **SCUOLA SECONDARIA I grado** **SCUOLA SECONDARIA II grado**

A.S. _____

1. ISTITUZIONE SCOLASTICA: _____

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: _____

N. telefono del Referente del Progetto _____

2. DATI RELATIVI ALL'ALUNNO (non indicare dati personali)

Codice: _____ **(NO codice SIDI)**

Scuola di appartenenza: _____

Classe e ordine/grado di scuola _____

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. _____

L'alunno è ricoverato in struttura con sezione di Scuola in ospedale SI periodicamente NO

Il Team docente/Consiglio di Classe collabora con i docenti di Scuola in ospedale condividendo il progetto didattico / educativo? SÌ NO

3. ISTRUZIONE DOMICILIARE

3.A. ISTRUZIONE DOMICILIARE CON PRESENZA DEI DOCENTI PRESSO IL DOMICILIO DELL'ALUNNA/O

Domicilio dell'alunno

Comune _____ Prov _____

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

3. B. ISTRUZIONE DOMICILIARE IN MODALITA' DI DIDATTICA DIGITALE INTEGRATA (DIDATTICA A DISTANZA AD INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITA' IN PRESENZA)

SI

NO

Si specificano a tal proposito le modalità

previste _____

3. C. ISTRUZIONE DOMICILIARE A DISTANZA (per specifiche esigenze derivate dallo stato di salute o da altre comprovate motivazioni)

Motivazioni: _____

3.D. DURATA DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Dal _____ al _____

Periodo effettivo di Istruzione domiciliare organizzato dalla scuola di appartenenza dell'alunno/studente dal _____ al _____ Monte ore settimanali (in base alle indicazioni contenute nella nota USR Sardegna)

Settimane di Istruzione domiciliare _____

Totale n° ore di lezione previste di cui:

- n°.....di didattica in presenza
- n°.....di didattica digitale ad integrazione di quella in presenza
- n°.....di didattica a distanza (di cui n°..... con la classe e n°..... di interventi individualizzati)

(si propongono i seguenti punti da sviluppare, eventualmente da modificare/integrare secondo le esigenze rilevate)

4. FINALITÀ

5. OBIETTIVI EDUCATIVO/FORMATIVI

6. METODOLOGIE

7. STRUMENTI

8. MODALITÀ DI VERIFICA

9. MONITORAGGIO E INDICATORI DI SUCCESSO

10. OBIETTIVI DI APPRENDIMENTO DISCIPLINARI E TRASVERSALI

11. TRAGUARDI PER LO SVILUPPO DELLE COMPETENZE

12. CONTENUTI

13. DOCENTI COINVOLTI

14. ALTRE FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE

**15. PATTO EDUCATIVO DI CORRESPONSABILITÀ CON LA FAMIGLIA
IL TEAM DOCENTE/ CONSIGLIO DELLA CLASSE _____**

DISCIPLINA	FIRMA DOCENTE

Luogo e data

Il Referente del Progetto

Il Dirigente Scolastico

I Genitori

IL PRESENTE PROGETTO VIENE APPROVATO NELLA SEDUTA
DEL _____
N. VERBALE _____