



**NUOVA DIREZIONE DIDATTICA VASTO**  
Via Stirling n. 1 - 66054 VASTO (CH) - C.M. CHEE07200Q  
Tel. 0873.367270 - Fax 0873.361213 - CF 83001630694  
chee07200q@istruzione.it - P.E.C. chee07200q@pec.istruzione.it  
[www.nuovadirezionedidatticavasto.edu.it](http://www.nuovadirezionedidatticavasto.edu.it)



**Progetto Istruzione domiciliare**

**Anno scolastico** \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**1. NOTIZIE RELATIVE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA CHE RICHIEDE L'ISTRUZIONE DOMICILIARE**

Scuola primaria .....

Codice meccanografico : .....

Indirizzo ..... n°

Comune ..... Prov..... Codice postale

Tel .....

E-mail .....

Dirigente .....

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

Insegnante.....

E-mail del Referente del Progetto .....

**2. DATI RELATIVI ALL'ALUNNO /A**

Cognome ..... Nome .....

Codice Fiscale .....

Nato/a a .....

Residente a ..... Provincia.....

Via .....

Scuola di appartenenza: Plesso ..... Classe .....

L'alunno è dichiarato disabile?            SÌ            NO

È supportato dal docente di sostegno    SÌ            NO

Se sì, indicare numero di ore settimanali h .....

**3. ISTRUZIONE DOMICILIARE****3A. SEDE DI SVOLGIMENTO ISTRUZIONE DOMICILIARE**

Domicilio dell'alunno /a.....

Comune..... Prov .....

Richiesta scritta di I.D. da parte dei genitori                      **Sì**      No**3B. DURATA DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE**Periodo riportato dal certificato medico (*allegare modello B/B1*)

Dal..... al .....

Periodo effettivo di Istruzione domiciliare organizzato dalla scuola di appartenenza dell'alunno

Dal ..... al .....

Monte ore settimanali previste dal regolamento della scuola h 4\5

Settimane di Istruzione domiciliare (come da calendario scolastico) circa.....

**3C. RICHIESTA RISORSE**

L'alunno è ricoverato in struttura ospedaliera con sezione di scuola in ospedale

..... **Sì**                      PER ALCUNI PERIODI .....

Il Consiglio di Classe collabora con i docenti di scuola in ospedale condividendo il progetto didattico – Educativo?

**Sì**                                      **NO**

Il presente documento è redatto per delineare le caratteristiche dell'attività scolastica dell'alunno/a in oggetto a causa dell'impossibilità di frequentare con regolarità le lezioni tenute all'interno dell'Istituto scolastico. Per questi motivi si profila per l'alunno/a 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** dell'alunno/a è totalmente subordinata alle condizioni di salute dello stesso/a; 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 non precedentemente stabilito, sufficiente ad esprimere un giudizio esauriente.

Per eventuali questioni legate a problematiche specifiche che l'alunno/a 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, 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 all'alunno un costante aggancio 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 l'alunno/a nelle forme che verranno ritenute più opportune.

Si allega il tempo orario delle discipline

2 ore settimanali per italiano

2 ore settimanali per matematica

1 ore settimanale in DDI altre discipline

#### Discipline

DOCENTE	DISCIPLINA	N. ORE IN	N. ORE ON LINE	N. ORE ON LINE
		<b>PRESENZA PREVISTE PER L'INTERO PROGETTO</b>	<b>CON LA CLASSE PREVISTE PER L'INTERO PROGETTO</b>	<b>INDIVIDUALI PREVISTE PER L'INTERO PROGETTO</b>
				(a discrezione)
				“
			*	“
			*	“
			*	“
			*	“
			*	“
		<b>TOTALE ORE</b>		

\* Si prevede una connessione online con la classe nella mattinata, compatibilmente con lo stato di salute di ..... e con i suoi impegni legati alla terapia.

La distribuzione del monte ore domiciliare potrà subire variazioni correlate al divenire della situazione dell'alunno; in caso di difficoltà nell'espletamento di tutte le ore programmate, verranno privilegiate le discipline portanti dell'indirizzo di studi.

-Si allega la programmazione delle discipline coinvolte nel progetto d'I.D.

I docenti di ..... e ..... si dichiarano disponibili a far pervenire materiale relativo ai rispettivi contenuti attraverso i colleghi che svolgeranno lezioni domiciliari, o con modalità online, ritenendo più opportuno l'uso delle ore a disposizione per l'istruzione domiciliare per le altre materie.

Si dichiarano disponibili per l'istruzione domiciliare i docenti: .....

**3.D Strumentazione**

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

PC portatile per alunno

PC portatile per classe per attivare videoconferenza

**PATTO 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 CONSIGLIO DELLA CLASSE .....**

Disciplina	Firma del docente

**Luogo data**

.....

**Il Referente del Progetto**

**Il Dirigente Scolastico**

.....

I genitori

.....