

Al Dirigente Scolastico
della scuola polo "Ancona centro"
ANCONA

E p. c.

all'Ufficio Scolastico Regionale
ANCONA

Istituzione Scolastico.....

Progetto istruzione domiciliare per l'anno scolastico.....

NOTIZIE RELATIVE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE L'I.D

Denominazione
Dirigente.....
Indirizzo n.....
Codice postale..... Telefono..... Fax
E-mailSito Web.....

L'Istituzione Scolastica richiedente l'I.D. ha un proprio plesso ospedaliero?

SI

NO

Se SI indicare:

Docente referente ospedaliera.....
Ospedale di riferimento.....
Indirizzo.....
Codice postale..... Telefono..... Fax.....
E-mail.....Sito Web.....

NOTIZIE RELATIVE ALLA SPECIFICA RICHIESTA D' ISTRUZIONE DOMICILIARE

Sigla alunno.....Residenza.....

Richiesta scritta d'I.D. da parte dei genitori.....SI.....NO

Certificazione sanitaria:

comprovante la grave patologia.....SI.....NO

Certificazione Sanitaria comprovante il periodo
di impedimento alla frequenza scolastica

(superiore ai 30 giorni senza soluzione di continuità).....SI.....NO

Periodo di assenza previsto.....

Dalal.....

Tot Giorni.....Tot. Mese.....

Ricoveri In Ospedale

Pregressi	In alternanza con la degenza ospedaliera	Successivi			
Indicazioni di compatibilità dell'ospedale che ha in cura l'alunno circa l'orario giornaliero di istruzione domiciliare	ORE				
	1	2	3	4	5

**ISTRUZIONE DOMICILIARE
PROGETTO EDUCATIVO-DIDATTICO PER INTERVENTI PERSONALIZZATI**

Per la parte educativo-Didattica	Organo collegiale deliberante							
							
	Organo collegiale elaborante							
							
Per la parte amministrativo-contabile	Organo collegiale deliberante							
							
	Organo collegiale elaborante							
							
Durata presumibile del progetto								
Risorse umane				Discipline ed Educazioni	N. ore giornaliero di impegno	Monte ore settimanali	N. incontri	Costo
N°	INTERNE	ESTERNE	MISTE					

STRUMENTAZIONI					
N.		Richiesta ad Enti Locali		Costo Affitto	Costo Acquisto
		SI	NO		

SCHEDA FINANZIARIA RIASSUNTIVA

n.risorse umane	n.....ore giornaliere di impegno	Totale costo
Acquisto (registrare il costo della strumentazione secondo se si intende acquistarla o fittarla)	n.....strumentazioni costo	
	n.....strumentazioni costo	
SOMMA TOTALE PROGETTO		
Impegno economico coperto con risorse interne		
Impegno economico coperto con risorse esterne (EE,LL,ASL, altro...)		
Finanziamento richiesto all'Amministrazione scolastica		

DOCUMENTAZIONE ALLEGATA		
Dichiarazione di disponibilità dell'alunno della famiglia di ricevere l'istruzione domiciliare	SI	NO
Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai 30 gg. senza soluzione di continuità (C.M. n. 56 del 10/10/2001)	SI	NO
Piano didattico della attività a domicilio e modalità di valutazione della attività sviluppate ed esiti formativi conseguiti	SI	NO
Percorso educativo personalizzato con indicazione degli standard minimi che si intendono raggiungere	SI	NO
Se l'alunno è di scuola media indicare le aree disciplinari di intervento (C.M. n. 56 del 4 luglio 2003)	SI	NO

Il Dirigente Scolastico