



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca
Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Direzione Generale

PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE
Richiesta di finanziamento

da inviare all'Ufficio Scolastico Regionale per la Campania
Via Ponte della Maddalena, 55 – 80142 Napoli.
Ufficio Educazione alla Salute – 3° Piano stanza 409

Parte A

NOTIZIE RELATIVE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE			
Denominazione Istituto I.C. "CRISCUOLI" S.ANGELO DEI LOMBARDI			
Dirigente Scolastico Prof. Nicola Trunfio			
Indirizzo scuola			
Tel.	Fax	e-mail	
Docente referente	Nome	Margherita	Cognome Arace
Recapito telefonico	3393144208	0827/41075	

DATI RELATIVI ALL'ALUNNO PER IL QUALE SI CHIEDE IL SERVIZIO SCOLASTICO DOMICILIARE:	
Nome	G.
Cognome	C.
Indirizzo	Tel.
Eventuale altro domicilio/residenza	Tel.
Scuola e classe frequentate	IV Primaria
A.O. che ha rilasciato la certificazione sanitaria	Ospedale "Bambin Gesù" Roma

Parte B

DATI RELATIVI AL PROGETTO			
Delibera del Collegio dei Docenti	N°	Del	
Delibera del Consiglio di Circolo/Istituto	N°	Del	
Durata del progetto:	dal....03/11/2016.....	al..09/06/2017.....	
Ore previste di insegnamento domiciliare	Monte ore settimanale 5	Monte ore complessivo 140	
Figure professionali coinvolte	<ul style="list-style-type: none"> • Insegnanti del consiglio di classe [n° 2 • Insegnanti dell'Istituto di appartenenza [n°] • Insegnanti di Istituti diversi da quello di appartenenza [n°] • Insegnanti di scuola in ospedale [n°] 		
Attività di coordinamento previste:	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione ai consigli di classe • Contatti tra coordinatori • Altro..... 		
Programmi d'intervento definiti di concerto con l'A.O. che ha rilasciato la certificazione sanitaria		
MATERIE/DISCIPLINE CHE SI INTENDE ATTIVARE			
Materie: <i>elencare le materie/discipline e le ore settimanali e complessive</i>	materie/aree disciplinari	ore settimanali	ore complessive
	Italiano	3	
	Matematica	2	
Le lezioni si svolgono :			
Presso il domicilio dell'alunno [x]	Presso altra sede [] Specificare:.....		
DESCRIZIONE SINTETICA DEL PROGETTO			
Obiettivi generali	<ul style="list-style-type: none"> ○ Garantire il diritto allo studio ○ Prevenire l'abbandono scolastico ○ Favorire la continuità del rapporto apprendimento-insegnamento ○ Mantenere rapporti relazionali/affettivi con l'ambiente di provenienza ○ 		
Obiettivi specifici (in relazione alle discipline coinvolte) Per ciò che riguarda gli obiettivi specifici di apprendimento e le attività relative alle discipline, si precisa che verranno seguite le		

	<p>Unità Formative progettate per la classe di appartenenza, sottolineando che verrà privilegiata l'acquisizione di competenze relativamente alla lingua italiana ed alla matematica.</p> <p>Sarà privilegiata l'acquisizione delle competenze relative alla lingua italiana e alla matematica.</p> <p>Tutti gli interventi didattico-educativi saranno:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Coerenti con le scelte del POF e dell'istituzione scolastica. ▪ Mirati ai saperi essenziali per il raggiungimento degli apprendimenti attesi. ▪ Privilegeranno apprendimenti relativi alle aree disciplinari con valutazione e verifiche nelle singole discipline. <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Metodologie educative	<p>..Individualizzazione, lezione frontale,..... ricerca-azione.....</p> <p>.....</p>
Metodologie didattiche	<p>.....E-Learning, apprendimento a spirale., .metodo espositivo, ..didattica multimediale.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
Attività didattiche	<p>... Uso di apparecchiature digitali, giochi didattici, conversazioni guidate.,..... Inoltre si prevedono incontri e lavori per piccoli gruppi diretti a favorire l'inclusione, l'integrazione e la socializzazione con la scuola e con i compagni.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Utilizzo delle tecnologie informatiche per la didattica</p> <p>si [x] no []</p>	<p>Se si quali?</p> <p>X E-mail, chat</p> <p>o Forum</p> <p>o Videoconferenza</p> <p>X E-learning</p> <p>RICHIESTA DI ATTREZZATURE PER ATTIVAZIONE del progetto HSH@network: <i>(Tale richiesta, come da circolare, va prodotta alla Scuola Polo Regionale- 17° C.D. Via M. Pagano, 1 – Napoli)</i></p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> SI NO </p>

<p>PIANO PER IL FINANZIAMENTO DEL PROGETTO <i>(Si ricorda che l'eventuale finanziamento dell'U.S.R. servirà esclusivamente per la retribuzione delle ore aggiuntive d'insegnamento. Tutte le altre spese saranno a carico del Fondo d'Istituto)</i></p> <p>Altri finanziamenti del progetto: Fondo d'Istituto (Legge 440) Fondi pubblici (Comune, Provincia, Regione) Fondi privati (Fondazioni, Enti volontariato,...) Altro.....</p>
--

Costo previsto del progetto: n°..... ore di insegnamento domiciliare €.....		
TOTALE COSTO PROGETTO		€
Finanziamento richiesto all'Ufficio scolastico regionale per la Campania		
Stanziamenti concessi:		
€		
€		
€		
€		
€		
€		
€		
€		

Data

Il Dirigente Scolastico

Certificazione obbligatoria da allegare:

1. Richiesta della famiglia per l'attivazione del servizio scolastico domiciliare
2. Certificazione sanitaria rilasciata dall'Azienda Ospedaliera, comprovante la grave patologia, la prevedibile assenza dalle lezioni più di 30 giorni, il nulla osta medico all'istruzione domiciliare

RICHIESTA DELLA FAMIGLIA PER IL SERVIZIO SCOLASTICO DOMICILIARE

Al Dirigente scolastico della Scuola.....

Il/La sottoscritto/a _____ genitore dell'alunno/a _____

chiede che il/la proprio/a figlio/a possa fruire del servizio scolastico presso il proprio domicilio:

Città: _____

Indirizzo: _____

Recapito telefonico: _____

A partire dal giorno _____ e presumibilmente fino a _____

DATI INFORMATIVI DELL'ALUNNO/A

Cognome: _____

Nome: _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ tel. _____

Iscritto alla classe _____ della scuola _____

di _____

Via _____ tel. _____

Fax _____ E-mail _____

Prima lingua straniera: _____

Seconda lingua straniera: _____

Allega alla presente Certificazione Sanitaria rilasciata da : _____

Data _____

Firma

Certificazione obbligatoria da allegare: _____

Certificazione sanitaria rilasciata dall'Azienda Ospedaliera, comprovante la grave patologia, la prevedibile assenza dalle lezioni più di 30 giorni, il nulla osta medico all'istruzione domiciliare.