

**PROGETTO PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI DI ISTRUZIONE
DOMICILIARE
CON OSPEDALIZZAZIONE IN STRUTTURA CON SCUOLA IN OSPEDALE**
Anno scolastico 2017 - 2018

Progetto numero **270**

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

Tipologia Istituto **IC** Intestazione **I.C. TURATE**

Codice meccanografico **COIC82100L**

Indirizzo **Via Garibaldi** n° **39**

Comune **Turate** Provincia **Como** Codice postale **22078**

Numero di telefono **029688712**

indirizzo E-mail istituzionale **COIC82100L@istruzione.it**

Dirigente **Angela Serena Ildos**

Referente del Progetto che coordina e monitora il progetto **Nadia Storti**

E-mail del/la Referente del Progetto |

Codice completo Tesoreria dello Stato

Se **scuola paritaria**, indicare:

- la Banca di appoggio
- l'iban
- compenso orario lordo

DICHIARAZIONE DA PARTE DEL/DELLA DIRIGENTE SCOLASTICO/A

Si dichiara che il Progetto di Istruzione Domiciliare nella sua forma "generale" **è stato inserito nel PTOF**

Si dichiara che il Progetto di Istruzione Domiciliare riferito all'alunno/a | per la parte economica **sarà approvato dal Consiglio di Istituto nel mese di: aprile 2018** per un importo a preventivo pari al 50% di cofinanziamento di euro **700,00**

2. DATI ALUNNO/A

L'alunno/a è dichiarato/a disabile?

In caso di risposta affermativa

La programmazione è

E' supportato/a dal docente di sostegno

Se sì, per secondaria di I e II grado indicare:
area di insegnamento del docente di sostegno
numero di ore settimanali

L'alunno/a è in possesso di certificazione **DSA**?

3. ISTRUZIONE DOMICILIARE

3.A SEDE DI SVOLGIMENTO ISTRUZIONE DOMICILIARE

Domicilio di svolgimento del progetto di ID dell'alunno/a

3.B DURATA DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Periodo riportato dal certificato medico (Modello S)

Dal 04/01/2018 al 30/06/2018

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

Dal 16/03/2018 al 07/06/2018

Monte ore settimanali 3

Settimane di Istruzione domiciliare (come da calendario scolastico) 13

Monte ore totale previsto 30

3.C PROGETTAZIONE DIDATTICA E RICHIESTA RISORSE

L'alunno/a è ricoverato in struttura ospedaliera CON sezione di scuola in ospedale

- ❖ L'alunno/a è ricoverato in struttura ospedaliera **CON** sezione di scuola in ospedale
 - in modo continuativo? **No, per alcuni periodi**
 - dal al
 - ospedale in cui è ricoverato/a l'alunno/a **San Gerardo** nella città di **Monza**
 - referente docente della scuola in ospedale **Angela Passoni**

- ❖ L'alunno/a è ricoverato in struttura ospedaliera **SENZA** sezione di scuola in ospedale
 - in modo continuativo?
 - dal al

Numero di ore totali IN PRESENZA oltre l'orario di servizio del docente PREVISTE PER L'INTERO PROGETTO 30

Numero di ore totali ON LINE INDIVIDUALI oltre l'orario di servizio del docente PREVISTE PER L'INTERO PROGETTO 0

N.B Le eventuali ore on line effettuate durante le lezioni con la classe non prevedono compenso perché effettuate durante l'orario di servizio. Le eventuali ore on line effettuate oltre l'orario del servizio del docente devono essere certificate dal dirigente scolastico nel modello OF (registro)

Le ore complessive sono così distribuite tra le discipline

Disciplina 1 **italiano 20**

Disciplina 2 **matematica 10**

Disciplina 3

Disciplina 4

Disciplina 5

Disciplina 6

Disciplina 7

Disciplina 8

Disciplina 9

Totale ore complessive previste 30

Numero di ore di cofinanziamento a carico dell'Istituto (almeno 50%) 15

Turate, 13/03/2018

La/il Referente

Nadia Storti