



ISTITUTO COMPRENSIVO

Primo Levi



Ministero dell'Istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PRIMO LEVI"

Via Roma, 266 - 59100 Prato (PO) - Tel. 0574-1843201

e-mail: poic81900t@istruzione.it - posta certificata: poic81900t@pec.istruzione.it

Codice ministeriale: POIC81900T - Codice fiscale e P. I.V.A.: 84008710489

https://www.primoleviprato.edu.it



Al Dirigente Scolastico

Oggetto: Richiesta di servizio scolastico domiciliare.

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ chiede che il proprio figlio
possa fruire del servizio scolastico presso il proprio domicilio:

Citta: _____

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: _____

Data _____

Firma del genitore



Ministero dell'Istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PRIMO LEVI"
Via Roma, 266 - 59100 Prato (PO) - Tel. 0574-1843201
e-mail: poic81900t@istruzione.it - posta certificata: poic81900t@pec.istruzione.it
Codice ministeriale: POIC81900T - Codice fiscale e P. I.V.A.: 84008710489
<https://www.primoleviprato.edu.it>



PROGETTO PER L'ATTUAZIONE DI INTERVENTI DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

NOTIZIE RELATIVE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE L'ISTRUZIONE DOMICILIARE		
DENOMINAZIONE		
DIRIGENTE SCOLASTICO		
INDIRIZZO		
CAP	TEL.	FAX
E-MAIL	SITO WEB	

SE L'ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE L'ISTRUZIONE DOMICILIARE HA UN PROPRIO PLESSO OSPEDALIERO COMPILARE IL PROSPETTO SOTTOSTANTE		
DOCENTE OSPEDALIERO REFERENTE		
OSPEDALE DI RIFERIMENTO		
INDIRIZZO		
CAP	TELEFONO	FAX
E-MAIL	SITO WEB	

NOTIZIE RELATIVE ALLA SPECIFICA RICHIESTA D'ISTRUZIONE DOMICILIARE
DOCUMENTAZIONE ALLEGATA
<ul style="list-style-type: none">● Dichiarazione di disponibilità dell'alunno della famiglia di ricevere l'Istruzione domiciliare● Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per periodi superiori ai 30 gg. senza soluzione di continuità

1 DATI RELATIVI ALL'ALUNNO

1. 1 ALUNNO (cognome e nome)
1. 2 SEDE DI SVOLGIMENTO	DOMICILIO DELL'ALUNNO: OSPEDALE (se privo di sezione scolastica):
1. 3 DURATA	dal _____ al _____ *dal _____ al _____ * In caso di terapie domiciliari reiterate riportare tutti i periodi previsti.
1. 4 FIGURE PROFESSIONALI COINVOLTE	Insegnanti del Consiglio di Classe e/o del Collegio dei docenti di questa scuola..... altri.....
1. 5 ORE DI ATTIVITA' PREVISTE PER SINGOLE DISCIPLINE	Monte ore settimanali Totale..... Materia.....n° ore/settimana..... Materia.....n° ore/settimana..... ecc.
1. 6 ATTIVITA' COLLEGIALI	Contatti tra coordinatori o eventuali consigli di classe congiunti, scuola ospedaliera – scuola di provenienza, da attuarsi dal vivo o in videoconferenza: ● in entrata ** n. ore..... ● in itinere n. ore..... ● in conclusione (se previsto rientro nella scuola ospedaliera) n. ore.....
1. 7 FINANZIAMENTO RICHIESTO	Totale €..... €..... ad ora per insegnamento disciplinare

** Per definire le potenzialità dell'alunno in relazione alle sue condizioni psicofisiche, delineare i suoi bisogni formativi, anche come continuità di quanto già attuato nella sezione scolastica ospedaliera.



ISTITUTO COMPRENSIVO

Primo Levi



Ministero dell'Istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PRIMO LEVI"

Via Roma, 266 - 59100 Prato (PO) - Tel. 0574-1843201

e-mail: poic81900t@istruzione.it - posta certificata: poic81900t@pec.istruzione.it

Codice ministeriale: POIC81900T - Codice fiscale e P. I.V.A.: 84008710489

<https://www.primoleviprato.edu.it>



2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO

2.1 OBIETTIVI GENERALI	<ul style="list-style-type: none">a. garantire il diritto allo studiob. prevenire l'abbandono scolasticoc. favorire la continuità del rapporto insegnamento – apprendimento.d. Mantenere rapporti affettivi con l'ambiente di provenienzae. altro
2.2. OBIETTIVI SPECIFICI	In relazione alle discipline coinvolte e in continuità con l'attività della scuola ospedaliera
2.3 ATTIVITA' DIDATTICHE	<ul style="list-style-type: none">a. lezioni in presenzab. lezioni in videoconferenza con la classe e/o con la scuola ospedaliera, sempre con il tutoraggio di un docente anche in forma di didattica cooperativa a distanza con uso di ipermedia (se il domicilio dell'alunno è dotato di strumentazione telematica)c. azioni di verifica in presenza e/o in modalità telematica (chat, e-mail, ecc.)d. altro
2.4 METODOLOGIE EDUCATIVE	<ul style="list-style-type: none">a. relazione di sostegno (counselling)b. apprendimento individualizzatoc. apprendimento cooperativo a distanzad. altro
2.5 METODOLOGIE DIDATTICHE	<ul style="list-style-type: none">a. didattica breveb. didattica modularec. didattica progetti

MODELLI DI INTERVENTO ORGANIZZATIVO E DIDATTICO

PROGETTO DA PRESENTARE ALLA SCUOLA POLO

ELEMENTI UTILI
1- Certificazione medica ospedaliera
2- Richiesta/assenso della famiglia
3- Responsabile del progetto
4- Situazione di partenza
5-Progetto educativo <ul style="list-style-type: none"> a. Destinatario/i b. Obiettivi c. Metodologie d. Fasi operative e. Modalità di verifica e valutazione
6-Rilevazione dei bisogni <ul style="list-style-type: none"> a. Risorse e tempi
7- Piano dei costi <ul style="list-style-type: none"> a. Costo personale b. Costo attrezzature c. Finanziamento richiesto d. Altri finanziamenti

PROGETTAZIONE
1- Definizione di un progetto condiviso tra scuola, operatori sanitari e famiglia
2- In presenza di scuola in ospedale, questa concorda con la scuola di appartenenza il progetto e individua una figura tutoriale.
3- In assenza di scuola in ospedale, è il Consiglio di classe dell'alunno a presentare il progetto
4- In assenza di scuola in ospedale e nella impossibilità di intervento della scuola di appartenenza dell'alunno, sarà il coordinatore del servizio scolastico erogato in ospedale ad attivare il progetto mediante l'affidamento del ragazzo o ad una scuola territoriale corrispondente oppure attraverso la costituzione di un pool di scuole, con presentazione del progetto alla scuola polo di riferimento.

REALIZZAZIONE
1- In presenza
2- Prevalentemente a distanza (ricaduta positiva sui docenti e sui compagni di classe)



ISTITUTO COMPRENSIVO

*Primo
Levi*



Ministero dell'Istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PRIMO LEVI"

Via Roma, 266 - 59100 Prato (PO) - Tel. 0574-1843201

e-mail: poic81900t@istruzione.it - posta certificata: poic81900t@pec.istruzione.it

Codice ministeriale: POIC81900T - Codice fiscale e P. I.V.A.: 84008710489

<https://www.primoleviprato.edu.it>



3- Mista

METODOLOGIE

1- Coerenti con le scelte culturali del P.O.F.

2- Mirate ai saperi essenziali per conseguire in particolare le competenze richieste.



Ministero dell'Istruzione e del merito

ISTITUTO COMPENSIVO STATALE "PRIMO LEVI"
Via Roma, 266 - 59100 Prato (PO) - Tel. 0574-1843201
e-mail: poic81900t@istruzione.it - posta certificata: poic81900t@pec.istruzione.it
Codice ministeriale: POIC81900T - Codice fiscale e P. I.V.A.: 84008710489
<https://www.primoleviprato.edu.it>



- 3- Che prevedano ambienti simulati utilizzando il contesto virtuale.
- 4- Che privilegino apprendimenti relativi alle aree disciplinari pur con valutazioni e verifiche delle singole materie.

VERIFICHE E VALUTAZIONI

- 1- Che evidenzino i processi di apprendimento.
- 2- Che consentano la declinazione delle competenze acquisite (Portfolio formativo individuale).

DENOMINAZIONE DEL
PRESIDIO SANITARIO

DENOMINAZIONE DELLA
SEZIONE OSPEDALIERA

Al Dirigente Scolastico

Ai docenti della scuola



ISTITUTO COMPRENSIVO

Primo Levi



Ministero dell'Istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PRIMO LEVI"

Via Roma, 266 - 59100 Prato (PO) - Tel. 0574-1843201

e-mail: poic81900t@istruzione.it - posta certificata: poic81900t@pec.istruzione.it

Codice ministeriale: POIC81900T - Codice fiscale e P. I.V.A.: 84008710489

https://www.primoleviprato.edu.it



Oggetto: RICHIESTA DI ATTIVAZIONE DEL SERVIZIO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE.

Con la presente si certifica che l'alunno _____
nato a _____ il _____
è iscritto alla classe _____, è attualmente in cura presso la clinica di _____

Per il trattamento a cui è sottoposto _____ e
per _____
non potrà frequentare la scuola fino a _____

Pertanto si richiede l'attivazione del servizio di insegnamento domiciliare, per quanto possibile, in riferimento alla C.M. 149 prot. n. 40 del 10/10/2001 ed alla C.M. 56 prot. n. 591 del 4/07/2003.

Data, _____

Il medico del reparto

Il docente ospedaliero

MODELLI DI INTERVENTO DIDATTICO PER LA SCUOLA

DOMANDE	RISPOSTE
GETT SENT	Alla domanda rispondiamo con i documenti allegati alla presente:



ISTITUTO COMPRENSIVO

Primo Levi



Ministero dell'Istruzione e del merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PRIMO LEVI"

Via Roma, 266 - 59100 Prato (PO) - Tel. 0574-1843201

e-mail: poic81900t@istruzione.it - posta certificata: poic81900t@pec.istruzione.it

Codice ministeriale: POIC81900T - Codice fiscale e P. I.V.A.: 84008710489

<https://www.primoleviprato.edu.it>



POLO REGIONALE?

- 1-Certificazione medica (a cura dell'ospedale)
- 2-Modulo di del servizio scolastico domiciliare (da compilare a cura dei genitori)
- 3-Scheda del progetto per l'attuazione di interventi di istruzione domiciliare
- 4-Scheda di rilevamento disponibilità docenti.*
- 5- Scheda oraria di attività svolte dall'alunno*
- 6-Monte ore annuale.**
- 7-Relazione finale del progetto di istruzione domiciliare.**

* Documenti ad uso interno della scuola.

** Documento per uso interno e da inviare alla scuola polo come consuntivo.

<p>COME SCEGLIERE GLI INSEGNAMENTI E QUANTE ORE IMPARTIRE?</p>	<p>A nostro avviso, è il confronto con i docenti della scuola in ospedale che può aiutare i docenti della scuola di provenienza a rispondere a queste domande. Loro, infatti, avendo lavorato con il ragazzo nel periodo di degenza ed essendosi rapportati con il personale sanitario, possono individuare i bisogni formativi del ragazzo (tra cui le discipline e le aree disciplinari), anche in relazione alle sue capacità di concentrazione e di carico orario, legate alle condizioni psicofisiche del momento e pregresse.</p> <p>Per quanto riguarda il monte ore da destinare ai singoli progetti, ci sembra opportuno tenere presente che:</p> <ol style="list-style-type: none">il rapporto duale di insegnamento-apprendimento richiede notevoli capacità attentive e quindi un carico orario ridotto;dato che i fondi destinati a questo servizio non sono inesauribili, riteniamo preferibile dare questa opportunità ad un maggior numero di fruitori con un minor monte ore di attività educativo didattica.
---	---

INDICAZIONI PER LA STESURA DEL PROGETTO

La scheda **“Progetto per l’attuazione di interventi di istruzione domiciliare”** e il **modello di rendicontazione finale** sono da considerare vincolanti per quanto riguarda i capitoli proposti, mentre i singoli elementi e gli indicatori sono suggeriti al solo scopo illustrativo e di intervento.