



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "G. BROTTU"
LICEO SCIENTIFICO e LICEO ARTISTICO

Via Pitz'e Serra – 09045 – Quartu Sant'Elena
Tel. 070 868053 – Fax. 070 869026 – cais017006@istruzione.it – http://liceoscientificoartisticobrotzu.edu.it/

**SCHEMA DI PROGETTO
ISTRUZIONE DOMICILIARE**

Istituto _____ ANNO SCOLASTICO _____

NOTIZIE RELATIVE ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA

Denominazione
Plesso
Indirizzo
CAP Telefono
E-mail
Dirigente

NOTIZIE RELATIVE ALLA SPECIFICA RICHIESTA DI I.D.

Codice identificativo dell'alunna/o: _____

NB: NON inserire dati personali

Iscritto alla classe

Classe _____

Ordine e grado scolastico _____

<i>Periodo di assenza previsto</i>	<i>Ricoveri in ospedale pregressi</i>	<i>Istruzione domiciliare precedente</i>	
<i>Dal al..... Totale</i>	<i>Dalal.....</i>	<input type="checkbox"/> <i>SI</i>	<input type="checkbox"/> <i>NO</i>
<i>giorni.....</i>	<i>Dalal.....</i>	<i>Anno scolastico.....</i>	
<i>Totale mesi</i>	<i>Dalal.....</i>		

NOTIZIE RELATIVE ALLA PARTE EDUCATIVO- DIDATTICA

Per la parte educativo-didattica



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE “G. BROTZU”
LICEO SCIENTIFICO e LICEO ARTISTICO

Via Pitz'e Serra – 09045 – Quartu Sant'Elena
Tel. 070 868053 – Fax. 070 869026 – cais017006@istruzione.it – <http://liceoscientificoartisticobrotzu.edu.it/>

La scuola ha predisposto già nel PTOF un progetto di Istituto di Istruzione domiciliare SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Organo collegiale elaborante delibera del team docente/consiglio di classe del
Organo collegiale elaborante delibera del collegio dei docenti del
Per la parte amministrativo contabile
Organo collegiale elaborante delibera del consiglio di istituto del

Durata prevista del progetto	
dal.....al.....	N° settimane.....

<i>Attività didattica presso il domicilio dell'alunna/o</i>		
N°	Discipline ed educazioni	<i>n. ore settimanali</i>
<i>Attività di didattica digitale ad integrazione delle ore svolte a domicilio</i>		
N°	Discipline ed educazioni	<i>n. ore settimanali</i>



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "G. BROTZU"
LICEO SCIENTIFICO e LICEO ARTISTICO

Via Pitz'e Serra – 09045 – Quartu Sant'Elena
Tel. 070 868053 – Fax. 070 869026 – cais017006@istruzione.it – http://liceoscientificoartisticobrotzu.edu.it/

<i>Attività di didattica a distanza (in caso di impedimento all'istruzione domiciliare in presenza)</i> <i>Specificare la modalità:</i> <i>Attività didattica a distanza con la classe</i> <input type="checkbox"/> <i>Interventi individualizzati a distanza</i> <input type="checkbox"/>		
N°	Discipline ed educazioni	<i>n. ore settimanali</i>

<i>Riepilogo finanziario ore aggiuntive</i>		
N° risorse umane	N° totale ore impegno	<i>Totale Euro</i>
<i>Finanziamento a carico dei fondi di istituto</i>		<i>..... Euro</i>
<i>Contributo richiesto all'U.S.R.</i>		<i>..... Euro</i>

Estremi della documentazione necessaria per l'attuazione del progetto
(La documentazione deve essere conservata agli atti della scuola e disponibile per eventuali controlli predisposti dell'USR-Sardegna)

1. **Certificazione sanitaria** comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalle lezioni per un periodo pari o superiore ai 30 gg (tale certificazione deve rimanere esclusivamente agli atti riservati della scuola)
- 2.

	Riportare i dati inseriti nella certificazione	
<i>Denominazione del presidio sanitario</i>		
<i>Data di rilascio e n. protocollo</i>		
<i>Periodo di assenza per cure</i>	<i>dal</i>	<i>al</i>
<i>Esplicita richiesta per l'attivazione del servizio, con indicazione della possibilità di svolgere l'attività didattica presso il domicilio dell'alunna/o</i>	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
<i>Firma del medico del reparto</i>	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>



ISTITUTO DI ISTRUZIONE SUPERIORE "G. BROTZU"
LICEO SCIENTIFICO e LICEO ARTISTICO

Via Pitz'e Serra – 09045 – Quartu Sant'Elena

Tel. 070 868053 – Fax. 070 869026 – cais017006@istruzione.it – <http://liceoscientificoartisticobrotzu.edu.it/>

3. **Richiesta** di Istruzione Domiciliare da parte della **famiglia** dell'alunna/alunno (tale certificazione deve rimanere esclusivamente agli atti riservati della scuola)

	Riportare i dati inseriti nella domanda	
Data di presentazione della domanda e n. protocollo		
Esplicita richiesta per l'attivazione del servizio	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
Firma dei genitori	SÌ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Dichiarazione di conformità

Con riferimento agli estremi della documentazione relativa ai punti 1 e 2, la/il sottoscritto, Dirigente scolastica/o dell'Istituto _____ dichiara che:

- i dati riportati sono corretti e corrispondono a quanto indicato nella documentazione in possesso della scuola,**
- è a conoscenza delle sanzioni previste nel caso di dichiarazioni non veritiere ai sensi dell'art.76 D.P.R.445/2000.**

La/Il sottoscritto, inoltre, si impegna a comunicare all'indirizzo dell'USR drsa@postacert.istruzione.it se l'alunna /o dovrà sostenere l'Esame di stato presumibilmente in situazione di istruzione domiciliare.

Firma _____

Documenti allegati

- Progetto didattico del percorso educativo personalizzato con l'indicazione degli standard minimi che si intendono raggiungere, delle attività a domicilio e delle modalità di valutazione programmate.
 - Scheda del piano finanziario
- Data _____

Il Dirigente Scolastico
