**Al Dirigente Scolastico**

**Istituto Comprensivo San Paolo d’ Argon**

# 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

**2 DESCRIZIONE DEL PROGETTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **2. 1 OBIETTIVI GENERALI** | 1. garantire il diritto allo studio 2. prevenire l’abbandono scolastico 3. favorire la continuità del rapporto insegnamento – apprendimento. 4. Mantenere rapporti affettivi con l’ambiente di provenienza 5. altro |
| **2. 2. OBIETTIVI SPECIFICI** | In relazione alle discipline coinvolte |
| **2. 3 ATTIVITA’ DIDATTICHE** | 1. lezioni in presenza 2. 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) 3. azioni di verifica in presenza e/o in modalità telematica (chat, e-mail, ecc.) 4. altro |
| **2. 4 METODOLOGIE EDUCATIVE** | 1. relazione di sostegno (counselling) 2. apprendimento individualizzato 3. apprendimento cooperativo a distanza 4. altro |
| **2. 5 METODOLOGIE DIDATTICHE** | 1. didattica breve 2. didattica modulare 3. didattica progetti |

**3 ATTIVITA’ DI VERIFICA E VALUTAZIONE**