**Allegato 10. Protocollo istruzione domiciliare ed ospedaliera alunni**

**Premessa**

La finalità perentoria dell’istruzione a domicilio è la garanzia del diritto allo studio degli alunni, che a causa di una malattia o di tempi più o meno lunghi di degenza a casa, sono impossibilitati alla frequenza scolastica. Le disposizioni per l’effettivo avviamento del servizio di istruzione domiciliare, sono annualmente definiti all’interno di circolari ministeriali che richiamano prassi e consuetudini da seguire. Tuttavia un riferimento imprescindibile, per la regolazione e la fattiva realizzazione del servizio resta il  [*Vadmecum per l’istruzione domiciliare del 2003* ,](http://www.dirittoscolastico.it/wordpress/wp-content/uploads/vademecum-istruzione-domiciliare.zip) documento che indica soprattutto gli aspetti gestionali ed amministrativi da espletare, nel caso in cui vi sia una richiesta espressa dalle famiglie o che la scuola voglia inserire nel propria progettazione educativo-didattica anche il servizio di istruzione domiciliare per quegli alunni che, a causa di gravi patologie, potrebbero necessitare di una degenza, tale da impedirne fisicamente la frequenza scolastica. Il Vademecum del 2003 è illuminante sugli aspetti sostanziali ed oggettivi che permettono la possibilità di erogare il servizio di istruzione domiciliare, senza che vi possa essere reticenza alcuna da parte dell’istituzione scolastica, prima di tutto perché esplicita quali siano le patologie effettive, di fronte alle quali il servizio diventa una necessità tangibile per l’alunno e non sia possibile in alcun modo recedere, ignorando del tutto l’evento gravoso della malattia o della terapia invalidante che, seppur temporanea, impedisce la fruizione del diritto all’educazione e all’istruzione; in secondo luogo perché il documento richiamato precisa l’ambito di intervento e quali debbano essere gli atti formali da adempiere per la gestione del servizio.

Viene altresì specificato che *“il servizio di istruzione domiciliare può essere erogato nei confronti di alunni, iscritti a scuole di ogni ordine e grado, i quali, già ospedalizzati a causa di gravi patologie, siano sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la frequenza della scuola per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni. Il servizio in questione può essere erogato anche nel caso in cui il periodo temporale, comunque non inferiore a 30 giorni, non sia continuativo, qualora siano previsti cicli di cura ospedaliera alternati a cicli di cura domiciliare oppure siano previsti ed autorizzati dalla struttura sanitaria eventuali rientri a scuola durante i periodi di cura domiciliare”* e che gli organi competenti alla gestione del servizio sono gli Uffici Scolastici Regionali ai quali le scuole possono rivolgersi per ottenere le risorse necessarie.

Vengono anche indicate le procedure da seguire al fine di attivare l’istruzione domiciliare: *“la scuola interessata dovrà elaborare un progetto di offerta formativa nei confronti dell’alunno*

*impedito alla frequenza scolastica, con l’indicazione del numero dei docenti coinvolti e delle ore di lezione previste. Il progetto dovrà essere approvato dal collegio dei docenti e dal consiglio d’Istituto, in apposite sedute d’urgenza previste dal dirigente scolastico, ed inserito nel PTOF. La richiesta, con allegata certificazione sanitaria, e il progetto elaborato verranno presentati al competente Ufficio Scolastico Regionale che procederà alla valutazione della documentazione presentata, ai fini dell’approvazione e della successiva assegnazione delle risorse. Poiché potrebbero essere più d’una le richieste avanzate e non tutte presentate all’inizio dell’anno scolastico, le Direzioni Generali Regionali procederanno, eventualmente attraverso un’apposita commissione di valutazione, ad elaborare un elenco di priorità degli interventi, anche in considerazione delle risorse finanziarie disponibili”.*

Tra gli adempimenti prioritari spicca l’inserimento dell’istruzione domiciliare all’interno del Piano dell’offerta formativa, peraltro la stessa [circolare n.60 del 2012 è](http://www.dirittoscolastico.it/nota-prot-n-4439-del-16-luglio-2012/) foriera di tale assunto nella parte in cui afferma che *“l’istruzione domiciliare deve diventare parte dell’offerta formativa della scuola, che l’eventuale progetto di istruzione domiciliare non è cosa altra rispetto al piano formativo della classe, ma costituisce una forma di flessibilizzazione per adattarlo alla temporanea condizione fisica dell’alunno homebound. Questa sottolineatura è importante perché il docente a domicilio si consideri mediatore tra la classe e l’alunno, nonché il necessario “ponte” tra la casa ove l’alunno è isolato e la classe e la comunità tutta. Altra condizione da sostenere e disseminare è l’inserimento nel PTOF del servizio di istruzione domiciliare e l’accantonamento per tale eventuale progetto di una somma percentuale del fondo d’istituto di ogni scuola. Tale fondo può essere utile anche per la realizzazione di attività scolastiche “a domicilio” per eventuali altri alunni non rientranti nei criteri classici dell’istruzione domiciliare.”* Riguardo a quest’ultimo aspetto sembra del tutto evidente che la scuola non possa avanzare alcun rifiuto di fronte alla richiesta di istruzione domiciliare da parte della famiglia, tutt’al più che oggi si parla di scuola inclusiva e di Bisogni Educativi Speciali.

**PROGETTO D’ISTRUZIONE DOMICILIARE DEL NOSTRO ISTITUTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TITOLO DEL PROGETTO “LA SCUOLA SEMPRE CON TE”** | |
| *Docente responsabile/referente* |  |
| *Classi coinvolte (specificare anno di corso*  *e indirizzo)* |  |
| *N° alunni coinvolti* |  |
| *N° docenti coinvolti* |  |
| *Discipline coinvolte* |  |
| **PROGETTO EDUCATIVO-DIDATTICO PER INTERVENTI PERSONALIZZATI**  **DESCRIZIONE ANALITICA** | |
| ***Finalità*** |  Garanzia del diritto allo studio e del diritto alla salute;   potenziamento e qualificazione dell’offerta formativa per l’integrazione scolastica degli  alunni ricoverati in ospedale, seguiti in regime di day-hospital o in terapia domiciliare   sinergia del progetto educativo con quello terapeutico;   comunicazione continua tra l’alunno in terapia domiciliare e la scuola di appartenenza  (docenti e compagni)   arricchimento ed integrazione dell'insegnamento domiciliare;   formazione e quindi ampliamento della professionalità di tutti i docenti che operano o intendono operare per il progetto. |

|  |  |
| --- | --- |
| ***Obiettivi generali*** |  Coinvolgere l’intera classe nel percorso  didattico previsto;   costruire una rete di relazioni positiva e rassicurante fra scuola e famiglia;   garantire adeguate condizioni di apprendimento;   garantire uguali opportunità formative anche in situazione di grave malattia;   favorire il successo scolastico.   limitare il disagio e l’isolamento causati dallo  stato di salute con proposte educative mirate;   soddisfare il bisogno di conoscere, apprendere e comunicare;   agevolare la prospettiva del reinserimento scolastico;   curare l’aspetto socializzante della scuola. |
| ***Obiettivi educativo-didattici*** |  Sviluppare abilità cognitive e conoscenze disciplinari compatibilmente con lo stato di  salute dell’alunno;   accompagnare con serenità una situazione di  malattia garantendo all’alunna pari opportunità  di apprendimento.   incrementare la motivazione allo studio anche attraverso le tecnologie. |
| ***Obiettivi di apprendimento*** | Sarà seguito il piano di lavoro della classe di  appartenenza. Saranno privilegiati l’acquisizione di competenze di lingua italiana, di matematica e delle lingue straniere e l’acquisizione del metodo di  studio nelle discipline orali.  Tutti gli interventi didattico-educativi:   saranno coerenti con le scelte del PTOF e  dell’istituzione scolastica;   mireranno ai saperi essenziali per il raggiungimento degli apprendimenti attesi;   privilegeranno apprendimenti relativi alle aree disciplinari con valutazione e verifiche  nelle singole materie. |
| ***Contenuti*** | Argomenti di studio legati alle singole  programmazioni disciplinari. |
| ***Attività*** |  Lezioni in presenza;   lezioni in video conferenza con la classe con il tutoraggio di un docente anche in forma di didattica cooperativa a distanza con uso di ipermedia (dotando il domicilio dell’alunno di strumentazione telematica).   azioni di verifica in presenza e/o interattiva tramite Google Moduli o piattaforme didattiche |
| ***Metodologie*** | Sarà adottata una metodologia che miri a:   sviluppare i saperi essenziali e consolidare competenze disciplinari e trasversali;   attivare percorsi didattici calibrati  sull’alunno;   individualizzare, valorizzare e sviluppare le potenzialità cognitive del bambino;   sviluppare l’attenzione alla libera curiosità  dell’alunno attraverso l’utilizzo di:   tecnologie dell’informazione e della  comunicazione; |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  libri di testo (formato cartaceo e/o digitale) e strumenti alternativi. |
| ***Strumenti*** | Libri di testo cartacei e/o digitali  Sussidi e schede operative cartacee e/o digitali  LIM per la classe Computer Webcam  Videocamera Software didattici Tavolino-lavagnetta |
| ***Modi e tempi di attuazione*** | Le modalità e i tempi di attuazione saranno di volta in volta adeguati ai singoli casi:   verranno stabilite ore settimanali  antimeridiane e/o pomeridiane, in orario aggiuntivo per i docenti, per le discipline coinvolte nel periodo di cura domiciliare (inserire le discipline  coinvolte ).   l'alunno prenderà parte alle lezioni giornaliere in videoconferenza. |
| ***Modalità di verifica e valutazione del processo formativo*** | La valutazione del processo riguarderà:   l’area cognitiva (padronanza, competenza,  espressione);   l’area affettiva (interesse, impegno,  partecipazione).  E in ambito trasversale riguarderà:   la motivazione ed il coinvolgimento   la disponibilità alla collaborazione.  La verifica delle attività sarà condotta attraverso una analisi oggettiva (osservazione diretta e monitoraggio in itinere); strumenti cartacei e/o  digitali. |
| ***Indicatori di successo*** |  Conseguimento degli obiettivi di apprendimento prefissati in fase di  progettazione didattica;   partecipazione attiva dell’alunno;   superamento dell’isolamento;   crescita dell’autostima. |

**Procedure per la richiesta di attivazione del Progetto di Istruzione Domiciliare all’Ufficio**

**Scolastico Regionale**

Per la richiesta di attivazione del Progetto di Istruzione Domiciliare all’Ufficio Scolastico Regionale dovrà esser prodotta ed inviata, entro il 31 dicembre o il 31 marzo dell’anno in corso, la seguente documentazione, completa della certificazione sanitaria ospedaliera che attesti il periodo di terapia e/o di convalescenza dell’alunno.

- Mod.A : “Scheda di presentazione” in cui vanno indicate le notizie relative all’Istituzione Scolastica richiedente il finanziamento, la documentazione allegata, i dati dell’alunno, le ore di lezione previste, il numero dei docenti coinvolti e le discipline di titolarità degli stessi, la previsione dell’impegno di spesa, la descrizione del percorso formativo personalizzato. Considerato il rapporto privilegiato uno a uno tra docente e alunno, il monte ore si attesterà indicativamente su una media non superiore alle 20 ore mensili.

- Mod. B: Richiesta/consenso del genitore dell’alunno.

- Mod. C: Dichiarazione del Dirigente Scolastico relativa all’approvazione del progetto da parte del Collegio docenti e del Consiglio di Istituto.

**Seguono i modelli da compilare**

**Mod. A**



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE con indirizzo musicale “MUSTI-DIMICCOLI”**

**Uffici: Via Palestro, 84 - 76121 BARLETTA - tel.0883/571219 – fax 0883/571707**

**e-mail:** [**baic86600a@istruzione.it**](mailto:baic86600a@istruzione.it) **- pec:** [**baic86600a@pec.istruzione.it**](mailto:baic86600a@pec.istruzione.it) **- sito web:** [**www.mustidimiccoli.edu.it**](http://www.mustidimiccoli.edu.it)

**Cod. Fiscale 90091130725 - Cod. Mecc. BAIC86600A - Codice Univoco Ufficio UFE469**

**Progetto di istruzione domiciliare**

**Anno Scolastico…….**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOTIZIE RELATIVE ALL’ISTITUZIONE SCOLASTICA RICHIEDENTE l’ I.D.** | | | |  |
| Denominazione | |  | | | |
| Dirigente | |  | | | |
| Indirizzo | |  | | | |
| Codice postale | |  | Tel. | Fax | |
| e-mail istituzionale | |  | | sito web | |

L’Istituzione scolastica richiedente il servizio di istruzione

domiciliare ha un proprio plesso ospedaliero SI NO

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Se SI indicare:** | | | |
| Docente referente | | | |
| Ospedale di  riferimento |  | | |
| Indirizzo |  | | |
| Codice postale |  | Tel. | Fax |
| e-mail istituzionale |  | | sito web |

L’Istituzione scolastica richiedente il servizio di istruzione

domiciliare ha già realizzato un progetto I.D.? SI NO

**Se SI** barrare l’a.s. di interesse e indicare il n. di ore di lezione frontale effettivamente svolte nell’a.s. di

riferimento

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Anno scolastico di riferimento | 2014-2015 | 2015-2016 | 2016-2017 |
| N° di ore di lezione svolte | ….……….…… | ………..….. | ……..…….. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOTIZIE RELATIVE ALLA SPECIFICA RICHIESTA DI ISTRUZIONE DOMICILIARE** | | |  |
|  | | **Documentazione allegata** |  | |
| 1) Richiesta della famiglia all’attuazione del servizio scolastico domiciliare.  2) Certificazione sanitaria comprovante la grave patologia e la prevedibile assenza dalla frequenza scolastica per periodi superiori ai 30 giorni senza soluzione di continuità.  3) Percorso educativo personalizzato per l’attuazione dell’intervento di istruzione domiciliare.  4) Programmazioni didattico-educative. 1  5) Dichiarazione del Dirigente scolastico. | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATI RELATIVI ALL’ ALUNNO** | | | | | |
| Cognome e nome |  | | | | |
| Dati anagrafici |  | | | | |
| Alunno certificato per l’handicap | **SI** |  | **NO** |  |  |
| Se SI n. ore assegnate | **………….** | | | | |
| Scuola e classe frequentata |  | | | | |
| Sede di svolgimento del servizio  di istruzione domiciliare |  | | | | |
| Data di effettivo inizio delle lezioni a domicilio |  | | | | |

1 Programmazione per aree disciplinari di indirizzo se trattasi di scuola secondaria di secondo grado (C.M. n.56 del 4.7.2003)

|  |  |
| --- | --- |
| Data presunta di termine delle lezioni a domicilio |  |
| Numero dei mesi e/o delle settimane di programmazione  delle lezioni a domicilio |  |
| Numero dei docenti che effettueranno lezioni a domicilio  distinti per disciplina |  |
| Numero delle ore giornaliere di impegno |  |
| Ore di insegnamento settimanali  previste per le diverse discipline |  |
| Risorse finanziarie | Disponibilità di fondi della scuola € ..……………. Eventuale finanziamento Ente Locale € ..…………….  Eventuale finanziamento esterno  diverso dal precedente € ..…………….  **Somma richiesta con la presente istanza** € ..……………. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | **SCHEDA FINANZIARIA RIASSUNTIVA** | |  | |
|  |  | |  | | Totale costo |
| N° …..risorse umane | N°……..ore settimanali | | N°……….. ore totali | | € …………… |
|  |  | | | |  |

***Titolo del percorso didattico personalizzato di Istruzione Domiciliare***

***…………………………………………………………………………………………………………………***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Descrizione del progetto** | |  |
| Finalità | |  | |
| Obiettivi didattici trasversali agli ambiti disciplinari | |  | |
| Obiettivi specifici in relazione alle  singole discipline coinvolte | |  | |
| Metodologie | |  | |
| Attività, iniziative,  strategie didattico- educative | |  | |
| Modalità organizzative | |  | |
| Strumenti | |  | |
| Produzione di materiali | |  | |
| Rapporti con la scuola e/o con le altre Istituzioni | |  | |
| Monitoraggio | |  | |
| Verifica e valutazione | |  | |

1. Delibera n° …….. del Collegio dei Docenti del ………. Data e timbro

2. Delibera n°……… del Consiglio d’Istituto del ………..

Il dirigente scolastico

**Mod.B**

Al Dirigente dell’Istituzione Scolastica

................................................

**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

 l’Ospedale .................................................. ……….. Reparto

……………...........................................

 la casa-alloggio di Via ..................................................................... Comune

.....................................

 il proprio domicilio di Via .................................................................. Comune

………………..............

Indirizzo completo: CAP Recapiti telefonici:

A partire dal giorno e presumibilmente fino al

**DATI INFORMATIVI DELL’ALUNNO/A**

Cognome: Nome:

Nato/a il a

Prov.

Residente a Prov. Via tel. Iscritto alla classe dell’Istituto Via

tel. Fax E-mail

Lingue straniere:

**N. B.** Solo per la Scuola secondaria di II grado indicare le materie di indirizzo:

.........................................................................................................................................

Firma del genitore

Data..........................

**Mod.C**



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE con indirizzo musicale “MUSTI-DIMICCOLI”**

**Uffici: Via Palestro, 84 - 76121 BARLETTA - tel.0883/571219 – fax 0883/571707**

**e-mail:** [**baic86600a@istruzione.it**](mailto:baic86600a@istruzione.it) **- pec:** [**baic86600a@pec.istruzione.it**](mailto:baic86600a@pec.istruzione.it) **- sito web:** [**www.mustidimiccoli.edu.it**](http://www.mustidimiccoli.edu.it)

**Cod. Fiscale 90091130725 - Cod. Mecc. BAIC86600A - Codice Univoco Ufficio UFE469**

**All’Ufficio Scolastico Regionale per la Puglia**

**Ufficio VI- Politiche per gli studenti** Referente Reg.le Scuole in Ospedale e Istruzione Domiciliare Prof.ssa Maria Girone

Via Castromediano, 123

70126 Bari

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| e | p.c. | Al docente referente |
|  | | Prof…………………….. |
| Ufficio ……Ambito Territoriale |
| per la Provincia di ……………. |

**DICHIARAZIONE**

Si dichiara che il Progetto di Istruzione Domiciliare …………………………………………..

**□ è stato approvato**:

dal Collegio Docenti in data ……………

dal Consiglio di Istituto in data…………... con delibera n. … per un importo di €

………………… e con un cofinanziamento pari a € …………………………….

**□ sarà presentato**:

al Collegio Docenti in data ……………

al Consiglio di Istituto in data………….….. (segue comunicazione con n. delibera e importo

cofinanziamento)

Si dichiara inoltre che, su delibera del Collegio dei Docenti, è stato/sarà affidato incarico nominativo ai docenti come da tabella qui di seguito riportata:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **DISCIPLINA** | **ORE TOTALI** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Data,………

Il Dirigente Scolastico

Timbro

 ove si presume la successiva assegnazione di incarico, il numero e la data della delibera del Collegio saranno trasmesse successivamente

**Modulistica utile all’attuazione dell’intervento**

- Mod. D: Registro del docente con firma del genitore.

- Mod. E: Scheda di sintesi delle ore di insegnamento svolte.

- Mod. F: Relazione finale del progetto.

- Mod. G Relazione del percorso educativo dello studente comprensivo di crediti da allegare al registro.

Registro alunno **MOD.D**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Alunno/a  Scuola frequentata  Classe\_ | | | | | |
| Anno:  MESE: | Giorno | Orario lezione  Dalle/alle | | Firma genitore | Argomenti  trattati |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| Tot.ore | 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |
| 15. |  |  |  |  |
| 16. |  |  |  |  |
| 17. |  |  |  |  |
| 18. |  |  |  |  |
| 19. |  |  |  |  |
| 20. |  |  |  |  |
| 21. |  |  |  |  |
| 22. |  |  |  |  |
| 23. |  |  |  |  |
| 24. |  |  |  |  |
| 25. |  |  |  |  |
| 26. |  |  |  |  |
| 27. |  |  |  |  |
| 28. |  |  |  |  |
| 29. |  |  |  |  |
| 30. |  |  |  |  |
| 31. |  |  |  |  |
| Tot. h |  |  |  |  |  |

Firma insegnante: Firma D.S.:

--------------------------- ----------------------------- Data

**MOD.F**

**RELAZIONE FINALE**

**PROGETTO ISTRUZIONE DOMICILIARE**

Scuola titolare del progetto

Alunno/a beneficiario/a \_

Docenti coinvolti \_

**Introduzione**

 Criteri adottati in riferimento alle modalità di definizione degli incontri

 Iter scolastico effettivamente condotto

 Modalità di relazione tra operatori coinvolti nel progetto (docenti, genitori, medici, assistenti sociali, ecc.)

 Situazione di partenza dell’alunno:

- didattica

- relazionale

- clinica

 Obiettivi proposti in fase di progettazione

**Materiali e metodologia**

 Discipline/ aree disciplinari coinvolte e monte-ore relativi

 Durata del progetto

 Modalità specifiche dell’incontro

 Metodologie didattiche adottate (didattica breve – modulare – per progetti, cooperative learning, ecc.)

 Strategie didattico-metodologiche promosse

 Strumentazione a supporto della didattica (es.: testi – computer – software –

videoconferenza, web-cam, e-mail, ecc.)

 Attività a sostegno della didattica (contatti tra coordinatori/ consigli di classe misti/medici, altro)

**Valutazione del progetto**

 Verifica degli obiettivi raggiunti

 Grado di mantenimento del contatto con la classe di appartenenza

 Interventi per facilitare il reinserimento scolastico

 Aspetti relazionali

 Organizzazione

 Strumenti

Data, ………………………………

Il Docente referente Il Dirigente Scolastico

\_

**Mod. G**



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE con indirizzo musicale “MUSTI-DIMICCOLI”**

**Uffici: Via Palestro, 84 - 76121 BARLETTA - tel.0883/571219 – fax 0883/571707**

**e-mail:** [**baic86600a@istruzione.it**](mailto:baic86600a@istruzione.it) **- pec:** [**baic86600a@pec.istruzione.it**](mailto:baic86600a@pec.istruzione.it) **- sito web:** [**www.mustidimiccoli.edu.it**](http://www.mustidimiccoli.edu.it)

**Cod. Fiscale 90091130725 - Cod. Mecc. BAIC86600A - Codice Univoco Ufficio UFE469**

**(di appartenenza del docente)**

**Relazione relativa alle lezioni di** ……………

(indicare l’ambito disciplinare e/o la disciplina)

Impartite all’alunno/a

Periodo dal al

□ Presso il domicilio di

**Programma svolto**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Ore di lezione complessive**

**Partecipazione/impegno/motivazione**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Valutazione globale**

(N.B.: per studenti del biennio, si prega di riferirsi ai livelli relativi all’acquisizione di competenze per

ciascun asse culturale di cui al D.M. n. 9 del 27.01.2010)

 

 

Firma Docente Firma Dirigente Scolastico

Data, \_