

Ministero dell'Istruzione  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. MANZONI"**



Via dei Platani, 5 - 21053 Castellanza  
Tel. 0331/50.42.33 - Fax 0331/50.26.88  
Email: [vaic81700p@istruzione.it](mailto:vaic81700p@istruzione.it) - [vaic81700p@pec.istruzione.it](mailto:vaic81700p@pec.istruzione.it)  
C.F. 81009410127 - CODICE MECCANOGRAFICO vaic 81700p



**REGOLAMENTO PER L'ISTRUZIONE DOMICILIARE E  
SCUOLA IN OSPEDALE**



**VISTO** il Decreto Ministeriale 461/2019: "Nuove Linee di Indirizzo per la Scuola in Ospedale e l'Istruzione Domiciliare", aggiorna e coordina le precedenti disposizioni, garantendo continuità e qualità al servizio.

**VISTO** il Decreto Legislativo 66/2017 (e D.Lgs 96/2019): Normativa sull'inclusione scolastica, che ha esteso la copertura dell'ID anche agli alunni con disabilità, e ha delegato il Ministero a definire le modalità specifiche per i docenti di sostegno.

**VISTO** il D.Lgs 62/2017 e Ordinanze Ministeriali (es. Esami di Stato): Riguardano gli esami conclusivi (I e II ciclo) per garantire la partecipazione anche in regime di ospedalizzazione o istruzione domiciliare.

**VISTO** il D.P.R. 275/1999: Articolo 4, comma 2, sull'autonomia scolastica, che permette alle scuole di adottare forme di flessibilità didattica.

**SI ADOTTA IL SEGUENTE REGOLAMENTO**

con delibera del Collegio Docenti n°11 dell'8 gennaio 2026 e approvazione dal Consiglio d'Istituto nella seduta dell'8 gennaio 2026 con delibera n° 8 – Allegato n°11.

Il seguente regolamento è pubblicato all'Albo della Scuola. entra in vigore il giorno successivo.

Può essere modificato qualora se ne ravvisi la necessità e deve essere sottoposto a revisione qualora muti la normativa di riferimento. Per quanto non contemplato dal presente Regolamento si fa riferimento alla normativa vigente.

L'istruzione domiciliare permette di garantire alle/agli alunne/i, che si trovano nell'impossibilità di recarsi a Scuola per gravi motivi di salute, il diritto all'Istruzione e all'Educazione secondo quanto sancito dal Vademecum ad uso delle scuole di ogni ordine e grado del 2003, dal D.Lgs 63/2017, dal D.Lgs 62/2017, dal D.Lgs 66/2017, che suggerisce l'adozione di "strategie educative e didattiche finalizzate allo sviluppo delle potenzialità di ciascuno nel rispetto del diritto all'autodeterminazione e all'accomodamento ragionevole nella prospettiva della migliore qualità di vita".

Attraverso l'istruzione domiciliare (e la scuola in ospedale che segue gli stessi principi ed è normata in parallelo) si intende attuare "un ampliamento dell'offerta formativa, che si aggiunge alle opportunità di autonomia e flessibilità riconosciute alle istituzioni scolastiche, per assicurare l'erogazione di servizi alternativi ai giovani in situazione di temporanea malattia. Tali percorsi scolastici sono validi a tutti gli effetti e mirano a realizzare piani didattici personalizzati e individualizzati secondo le specifiche esigenze, affinché sia garantita a tutti la possibilità reale di fruizione del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione, anche a domicilio o in luoghi di cura". Inoltre si parla di istruzione domiciliare nel D.M. 461/2019 che porta in allegato le Linee di indirizzo nazionali sulla scuola in ospedale e l'istruzione domiciliare.

In questo documento si ricorda che il nostro sistema scolastico, riconosciuto a livello internazionale come "avanguardia delle strategie di inclusione", si impegna anche per quegli alunni e studenti che si trovano in particolari condizioni di fragilità a causa di malattie o che si trovano nella necessità di aver bisogno di cure tali, che impediscono loro di frequentare la scuola.

Nelle Linee Guida annesse al Vademecum del 2003 viene specificato che la richiesta di istruzione domiciliare si connota come una particolare modalità di esercizio del diritto allo studio può essere rogato nei confronti anche di alunni iscritti alla scuola primaria, alla scuola di primo grado, e a quella di secondo grado, i quali già ospedalizzati a causa di gravi patologie, siano sottoposti a terapie domiciliari che impediscono la loro frequenza scolastica per un periodo di tempo non inferiore a 30 giorni. Le patologie ammesse all'istruzione domiciliare sono indicate nel Vademecum. Le richieste da presentare all'Ufficio scolastico competente devono essere corredate da un progetto relativo al percorso formativo da realizzare. Quest'ultimo oltre all'indicazione degli obiettivi e delle metodologie, deve riportare la durata, le discipline, i docenti coinvolti, il monte ore, ... e deve essere approvato dal Collegio dei docenti e dal Consiglio d'Istituto. Il progetto di istruzione domiciliare deve essere inserito nel Piano Triennale dell'Offerta Formativa (PTOF) della scuola.

Le richieste, accompagnate da certificazione sanitaria ospedaliera attestante la patologia e il periodo di impedimento alla frequenza scolastica, vengono inoltrate all'USR che le valuta e dopo l'approvazione, assegna successivamente le risorse finanziarie.

Può accadere che l'alunno ricoverato, al termine della cura ospedaliera, non rientri nella sede di residenza, ma effettui cicli di cura domiciliare nella città in cui ha sede l'ospedale. In tal caso il servizio di istruzione domiciliare verrà erogato da docenti della sezione ospedaliera funzionante presso la struttura sanitaria dove l'alunno è stato degente oppure da docenti disponibili di altre scuole.

Il servizio didattico offerto si presenta come parte integrante del processo terapeutico e non risponde solo a un diritto costituzionalmente garantito; esso contribuisce, infatti, al mantenimento e al recupero psicofisico degli alunni, tenendo il più possibile vivo il tessuto di rapporti dell'alunno stesso con il suo mondo scolastico e il sistema di relazioni sociali e amicali da esso derivanti.

L'importanza dell'istruzione domiciliare, dunque, come leggiamo nella premessa della C.M. 56/2003, non è relativa soltanto al diritto all'istruzione, ma anche al recupero psicofisico dell'alunno grazie al mantenimento dei rapporti con il mondo della scuola: insegnanti e compagni. Il Vademecum per l'istruzione domiciliare del 2003 è un documento che definisce principalmente gli aspetti gestionali e amministrativi da seguire nel caso in cui vi sia una richiesta formale da parte delle famiglie, oppure qualora la scuola intenda inserire, nella propria progettazione educativo-didattica, il servizio di istruzione domiciliare. Tale servizio è rivolto agli alunni impossibilitati a

frequentare regolarmente le lezioni a causa di gravi patologie che richiedano lunghi periodi di degenza. Entrano in gioco, quindi, non solo il diritto all’educazione e all’istruzione, ma anche la garanzia dei livelli essenziali delle prestazioni (LEP) concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale, così come sancito nell’art.117, lett. m) del Titolo V della Costituzione nonché il rispetto delle pari opportunità regolate all’interno della Legge quadro dell’8 novembre 2000 n.328 per la realizzazione del sistema integrato di intervento e servizi sociali dalla CM n. 60/2012, nota prot. n. 4439: “Scuola in ospedale e istruzione domiciliare: Indicazioni operative per la progettazione dei percorsi di scuola in ospedale e a domicilio per alunni temporaneamente malati”.

### **SOGGETTI DESTINATARI**

L’istruzione domiciliare è un servizio che le Istituzioni scolastiche devono organizzare per gli alunni, frequentanti scuole di ogni ordine e grado (esclusa la scuola dell’Infanzia), che siano stati ospedalizzati e che siano sottoposti a terapie tali da non permettere la frequenza delle lezioni per un periodo di almeno 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 e autorizzati dalla struttura sanitaria eventuali rientri a scuola durante i periodi di cura domiciliare. Per gli alunni con disabilità certificata, impossibilitati a frequentare la scuola, l’istruzione domiciliare potrà essere garantita dall’insegnante di sostegno, assegnato in coerenza con il progetto individuale e il piano educativo individualizzato (PEI).

Gli Uffici Scolastici Regionali (USR) sono gli organi competenti per la gestione del servizio, ai quali le scuole devono rivolgersi per l’approvazione del progetto e l’assegnazione delle risorse necessarie. È importante tuttavia prevedere l’accantonamento, all’interno del fondo d’istituto, di una quota da destinare all’eventuale attivazione del servizio di istruzione domiciliare. Tale fondo può risultare utile anche per la realizzazione di attività scolastiche “a domicilio” rivolte ad alunni che, pur non rientrando nei criteri tradizionali dell’istruzione domiciliare, si trovino in situazioni particolari che ne rendano necessario un supporto educativo personalizzato.

Tra gli adempimenti prioritari rientra l’inserimento dell’istruzione domiciliare all’interno del Piano dell’Offerta Formativa. In tal senso, anche la CM n. 60 del 2012 sottolinea l’importanza di integrare tale servizio nella programmazione scolastica, affermando che “l’istruzione domiciliare deve diventare parte dell’offerta formativa della scuola” e che il relativo progetto non rappresenta un intervento separato rispetto al piano formativo della classe, ma una modalità di flessibilizzazione finalizzata ad adattare il percorso educativo alla temporanea condizione fisica dell’alunno impossibilitato a frequentare.

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.

### **UFFICI PREPOSTI**

L’istruzione domiciliare è gestita dagli Uffici Scolastici Regionali competenti per territorio, che valutano i progetti delle scuole e procedono all’eventuale stanziamento di risorse.

### **PROCEDURA PER ATTIVARE L’ISTRUZIONE DOMICILIARE**

L’iter per l’attivazione dei percorsi d’istruzione domiciliare si articola in diverse fasi:

- 1) **richiesta formale della famiglia:** richiesta formale da parte della famiglia (modello B e successivamente modello G) e contestuale presentazione della certificazione medica specialistica (modello S) che attesti l’assenza per almeno 30 giorni (anche non continuativi) per gravi motivi di salute;

- 2) **valutazione da parte dell'istituzione scolastica:** il Dirigente Scolastico valuta la richiesta delle famiglie e procede individuando i docenti disponibili a svolgere attività di insegnamento presso il domicilio dell'alunno. La disponibilità viene richiesta in primo luogo agli insegnanti della classe di appartenenza; qualora non fosse possibile attivarli, il Dirigente potrà incaricare altri docenti dell'Istituto, di scuole del territorio o, in ultima istanza, personale esterno, informando tempestivamente l'Ufficio Scolastico Regionale;
- 3) **progetto didattico personalizzato:** elaborazione, da parte del Consiglio di classe o del team docente, di un progetto formativo (modello PPA) per l'alunno, che indichi discipline, obiettivi, orario (non più di 4/5 per la scuola primaria e 6/7 per la secondaria) e docenti coinvolti. In particolare gli obiettivi dell'istruzione domiciliare non saranno esclusivamente di tipo didattico, in quanto alle/gli alunne/i deve essere garantito, prima di tutto, un percorso che favorisca il benessere personale, la motivazione e la continuità educativa, anche in condizioni di fragilità. L'obiettivo prioritario resta quello di mantenere il legame con la scuola e con il gruppo classe, promuovendo inclusione, equilibrio emotivo e senso di appartenenza. Pertanto si potranno prevedere anche collegamenti dalla classe, così da consentire alle/gli alunne/i in istruzione domiciliare di mantenere un contatto diretto con i loro compagni e partecipare, per quanto possibile, alla vita scolastica.
- 4) **approvazione degli Organi collegiali:** il progetto viene approvato dal Collegio dei docenti e successivamente sarà portato all'attenzione del Consiglio di Istituto per la delibera;
- 5) **inserimento nel PTOF:** il progetto diventa parte integrante dell'offerta formativa dell'Istituto;
- 6) **richiesta di attivazione all'USR:** la scuola inoltra la richiesta per l'attivazione formale del servizio all'USR competente e per l'eventuale accesso ai finanziamenti ministeriali.

Al fine di accelerare le procedure burocratiche e rendere velocemente fruibile il servizio, il docente coordinatore della sezione ospedaliera, in cui l'alunno è stato ricoverato, si metterà in contatto con la scuola di provenienza dell'alunno perché ponga in essere il progetto. Il docente, prima di procedere, deve aver acquisito il parere favorevole dei genitori e deve essersi informato con i medici di reparto sull'andamento della degenza.

Nel caso in cui l'alunno sia stato ricoverato in un ospedale privo di sezione scolastica, la scuola dell'alunno contatterà la struttura ospedaliera per avere informazioni in merito alla degenza e alla terapia domiciliare. Attivato il servizio, è bene che la scuola organizzi degli incontri tra personale docente coinvolto nel progetto e personale dell'ASP competente, in modo da integrare i due interventi domiciliari: quello sanitario e quello della Scuola.

Gli Uffici scolastici regionali, considerato che le richieste non arrivano tutte all'inizio dell'anno scolastico, stileranno, tramite un'apposita commissione di valutazione, un elenco di priorità degli interventi da effettuare, tenendo in considerazione le risorse disponibili.

#### **DOCENTI COINVOLTI**

L'insegnamento nei suddetti percorsi è affidato a quei docenti della scuola di provenienza dell'alunna/o che danno la disponibilità a svolgere ore aggiuntive. Per la retribuzione di tali ore, il dirigente scolastico può richiedere di avere accesso alle risorse del MIUR e trasmettere la richiesta, corredata dalla necessaria documentazione al competente Comitato tecnico regionale, che procederà alla valutazione della stessa, ai fini della successiva assegnazione delle risorse.

Il parere del Comitato è necessario, solo ed esclusivamente, al fine dell'accesso al contributo economico per la realizzazione della ID e prescinde dalla possibilità di attivare il progetto. Tuttavia, considerata la lunghezza dell'iter burocratico, il Dirigente Scolastico può autorizzare la retribuzione delle ore svolte utilizzando il fondo dell'Istituzione scolastica, secondo quanto previsto dal CCNL vigente. È opportuno, a tal fine, prevedere all'interno del fondo d'istituto un accantonamento specifico da destinare all'eventuale attivazione del servizio di istruzione domiciliare.

Qualora nessun docente della scuola di provenienza dell'alunno abbia dato la propria disponibilità a svolgere ore aggiuntive, il dirigente scolastico dovrà informare, con relativa delibera del Collegio dei docenti, l'Ufficio scolastico regionale e i genitori dell'alunna/o e potrà reclutare personale esterno, avvalendosi eventualmente dell'aiuto delle scuole con sezioni ospedaliere dell'ambito territoriale provinciale e regionale competente.

Qualora l'alunno, al termine del ricovero ospedaliero, effettui cure al di fuori del comune di residenza, ad esempio nella città dove ha sede l'ospedale, l'istruzione domiciliare sarà svolta da docenti della sezione scolastica operante nell'ospedale medesimo o da docenti di altre scuole.

### **PROGETTO DIDATTICO**

Nella realizzazione del progetto, degli obiettivi da conseguire e delle metodologie da adottare, si deve tener presente della particolare situazione in cui si trova l'alunna/o: patologia, terapia, situazione scolastica precedente, contesto familiare. Pertanto, bisognerà porre in essere strategie volte a conseguire obiettivi sul piano didattico e, soprattutto, sul piano della qualità della vita dell'alunna/o. Bisogna, inoltre, considerare i limitati tempi di applicazione allo studio e i limiti fisici e psicologici. È infine necessario evitare che il rapporto uno a uno tra insegnante e alunno generi una situazione di isolamento per quest'ultimo. A tal fine, è importante favorire l'uso delle moderne tecnologie (come chat, videoconferenze, posta elettronica) per mantenere il contatto con la classe e, quando possibile, promuovere anche visite da parte dei compagni.

Il percorso formativo svolto tramite l'istruzione domiciliare, con tutto ciò che ne consegue (progressi realizzati, prodotti e attività svolte, conoscenze e competenze acquisite), costituirà un portfolio di competenze individuali, che accompagnerà l'allievo al suo rientro a scuola e durante tutto il percorso scolastico.

La compilazione di tale portfolio sarà curata dal docente o docenti domiciliari e dai docenti della classe di provenienza. Le ore settimanali da far svolgere agli allievi cambiano a seconda dell'ordine di scuola di appartenenza:

4/5 ore per la scuola primaria;

6/7 ore per la scuola secondaria di 1° grado;

Tutti i periodi d'istruzione domiciliare sono utili, ai sensi del D.P.R. n. 122/09 e del Dlgs 62/2017 ai fini della validità dell'anno scolastico.

Il servizio di istruzione domiciliare costituisce una concreta e reale possibilità di ampliamento dell'offerta formativa, che garantisce ai minori malati il diritto-dovere all'istruzione, anche a domicilio, al fine di facilitarne il contatto relazionale quotidiano e permettere loro un adeguato reinserimento nelle scuole di provenienza, prevenendo, quindi, la dispersione e l'abbandono scolastico.

Il progetto di istruzione domiciliare necessita di una tempestiva ed efficace pianificazione didattica volta a garantire il diritto all'apprendimento.

Anche se non presenti studenti che ne richiedano l'attivazione, ciascuna Istituzione Scolastica dovrà pertanto inserire tale progettazione nel piano dell'offerta formativa, accompagnata dalle specifiche delibere degli organi collegiali competenti.

### **REGISTRO PRESENZE**

Il/La docente incaricato/a che si reca a casa dello studente in ID porta con sé il registro (modello R) che fa firmare da un familiare.

Le ore svolte on line oltre il proprio orario di servizio devono essere certificate dal Dirigente scolastico sul registro.

Il registro individuale del docente è relativo al:

- monte ore complessivo individuato nel PPA
- attività svolte con l'alunna/o
- attestazione prove di verifica effettuate

Il registro, a fine progetto, deve essere firmato dal docente, vistato dal Dirigente scolastico e tenuto agli atti della scuola.

Le ore complessive di progetto autorizzate dalla scuola polo non devono essere superate. Possono invece variare le ore destinate a una determinata disciplina o il nominativo del docente assegnato.

### **RACCORDO TRA SCUOLA DI PROVENIENZA E SCUOLA OSPEDALIERA: COMPITI, VALUTAZIONE E VALIDITÀ DELL'ANNO SCOLASTICO**

È compito dei docenti ospedalieri informare la scuola di provenienza dell'avvio delle attività didattiche presso la sezione ospedaliera, richiedendo la documentazione relativa al piano formativo della classe di appartenenza. In caso di degenze prolungate (oltre i 15 giorni), le due istituzioni scolastiche elaborano un piano condiviso che definisce obiettivi di apprendimento, attività previste e criteri di valutazione. Il team ospedaliero redige e invia alla scuola una relazione sul percorso svolto.

Si ricorda, in proposito, quanto indicato dalla C.M. 43/2001, che sottolinea la pariteticità del rapporto tra scuola ospedaliera e scuola di provenienza, evidenziando la necessità di uno scambio costante di informazioni e dati.

Quando l'alunno frequenta la scuola in ospedale per un periodo rilevante, quest'ultima trasmette alla scuola di appartenenza elementi relativi al percorso individualizzato svolto e alla valutazione periodica e/o finale. La scuola di appartenenza è quindi tenuta a tener conto delle valutazioni espresse dalla scuola ospedaliera, integrandole nella valutazione complessiva dell'alunno/o.

Ai fini di una continuità educativa efficace, è fondamentale la collaborazione tra le scuole coinvolte, in particolare nella programmazione del piano di lavoro, di competenza della scuola di appartenenza ma da condividere con il coordinatore ospedaliero. È auspicabile che i Dirigenti scolastici promuovano incontri tra insegnanti referenti e coordinatori ospedalieri per favorire il raccordo.

In base all'art. 11 del DPR n. 122/2009, i periodi di istruzione domiciliare e/o ospedaliera rientrano pienamente nel tempo scuola, contribuendo alla validità dell'anno scolastico e non potendo essere considerati come assenze ordinarie. La valutazione finale, ai sensi del D.lgs. n. 62/2017, è attribuita sulla base delle competenze acquisite, in rapporto alla durata e continuità della frequenza scolastica (in ospedale o in classe). Lo scrutinio è di competenza dei docenti della sezione ospedaliera.

Alla scuola di appartenenza spetta la responsabilità, da parte del Consiglio di classe, di personalizzare le attività formative in base alle esigenze specifiche dell'alunno, nominando un docente referente per il raccordo. È inoltre possibile prevedere momenti di interazione a distanza, ad esempio tramite videoconferenze, tra la scuola e la struttura ospedaliera.

### **METODOLOGIE E STRUMENTI**

Le studentesse e gli studenti, che, per necessità, sono costretti ad avvalersi dei servizi scolastici ospedalieri o domiciliari, hanno esigenze e bisogni formativi a cui si deve rispondere con la massima professionalità del personale coinvolto.

Particolare importanza riveste l'approccio con l'alunno che, per vari motivi (patologia, situazione scolastica preesistente, contesto socio-culturale) potrebbe rifiutare la scuola o l'intervento in istruzione domiciliare. Si tratta, quindi, di mettere in atto strategie per ottenere risultati sia sotto il profilo didattico-curricolare sia sul piano della qualità della vita dell'alunno.

In una situazione in cui l'alunno temporaneamente malato è costretto ad affrontare il percorso di cura, è bene privilegiare modelli didattici che gli permettano di agire sul piano culturale, che lo facciano sentire l'artefice dei prodotti che realizzerà.

Vanno poi considerati i limiti strumentali dovuti alle patologie, con le conseguenti ridotte abilità. Tempi di applicazione allo studio e limitazioni fisiche e psicologiche vanno considerati attentamente prima della progettazione di qualunque tipo di intervento.

Il rapporto insegnante-alunno/o se, da una parte, favorisce l'approfondimento, sia sul piano didattico che emotivo, dall'altra pone l'allievo in una condizione di isolamento. È bene, quindi, cercare di superare tale condizione, sfruttando le possibilità offerte dalle moderne tecnologie per la comunicazione.

Il Piano Nazionale Scuola Digitale, le esperienze come Avanguardie educative di INDIRE, ma, soprattutto, la rete nazionale delle scuole ospedaliere mettono a disposizione esperienze e ricerche maturate negli anni, che propongono modelli personalizzabili e individualizzabili per un curricolo degli apprendimenti inclusivo, che faccia riferimento non solo agli interventi didattici, ma anche all'organizzazione dello spazio e del tempo, dei materiali e delle risorse, e che sia monitorato secondo le necessità della persona malata e gli effetti delle cure e della malattia.

### **RICHIESTA ATTREZZATURE INFORMATICHE**

Le famiglie possono richiedere, tramite la scuola, la concessione in uso di personal computer, LIM, webcam, microfono e cuffie. Tale richiesta deve essere inserita nel progetto di istruzione domiciliare. La concessione delle attrezzature informatiche al domicilio dell'alunna/o è temporanea e termina con la conclusione del progetto di istruzione domiciliare.

L'attrezzatura informatica dovrà essere restituita entro 15 giorni dalla cessazione del servizio e riconsegnata integra in ogni parte alla scuola polo provinciale presso la quale è avvenuto il ritiro. Sarà prodotto verbale di consegna e ritiro. Le operazioni di ritiro e consegna delle attrezzature informatiche sono a carico dei genitori dell'alunno.

### **PROROGA PROGETTO**

Nel caso in cui il progetto di Istruzione Domiciliare debba proseguire oltre il periodo inizialmente previsto, è necessario trasmettere alla Scuola Polo la documentazione aggiornata. In particolare, occorre inviare un nuovo certificato medico specialistico che attesti l'ulteriore periodo di assenza dell'alunno e compilare il modulo specifico per la richiesta di prolungamento del progetto. La documentazione deve essere scansionata e inoltrata secondo le modalità previste, utilizzando i canali ufficiali.

### **CONCLUSIONE DEL PROGETTO**

Al termine del progetto di istruzione domiciliare, il Dirigente scolastico provvede a inviare la documentazione di rendicontazione agli uffici competenti, utilizzando gli appositi modelli predisposti, e conserva agli atti le nomine dei docenti coinvolti e i relativi registri delle attività svolte.

Si ricorda che i docenti non devono essere retribuiti prima dell'effettiva attribuzione dei fondi da parte della scuola polo.

### ***Allegati:***

#### **Documentazione famiglia**

- Modello B - Richiesta famiglia attivazione ID
- Modello G - Autorizzazione famiglia
- Modello S - Certificazione sanitaria

#### **Documentazione docenti**

- Modello PPA – Piano Personalizzato di apprendimento
- Modello R – Registro presenze