

**Ministero dell’Istruzione**

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI SCUOLA DELL’INFANZIA, PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO**

via Lina Schwarz, 6 21051 ARCISATE (VA)

Tel 0332 470122 – fax 0332 471854

codice ministeriale: vaic81800e – codice fiscale: 80018000127

sito internet: [www.ics-arcisate.edu.it](http://www.ics-arcisate.edu.it)

email: [vaic81800e@istruzione.it](mailto:vaic81800e@istruzione.it)

email posta certificata: [vaic81800e@pec.istruzione.it](mailto:vaic81800e@pec.istruzione.it)

|  |
| --- |
| PROPOSTA DI INTEGRAZIONE AL PEI – DIDATTICA A DISTANZA  **Anno scolastico 2019/2020-PERIODO MARZO-APRILE-MAGGIO**  Classe \_\_ Sez. \_\_\_  Alunno/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Docente/i di Sostegno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

***MODALITA’ DI EROGAZIONE DELLA DIDATTICA A DISTANZA***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Specificare quali piattaforme e quali strumentazioni siano state utilizzate.***  ***Indicare inoltre se sia stata coinvolta la famiglia e in che misura*** |
|  | |

***OBIETTIVI GENERALI DA PERSEGUIRE ATTRAVERSO LA DIDATTICA A DISTANZA***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Obiettivi*** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |

***STRATEGIE DA METTERE IN ATTO PER IL CONSEGUIMENTO DEGLI OBIETTIVI SOPRAINDICATI***

|  |  |
| --- | --- |
|  | ***Strategie*** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |

***METODOLOGIE E STRUMENTI DIDATTICI (es.*** video, bibliografie, tutorial, videolezioni, esercitazioni, mappe concettuali, relazioni, grafici, slide, altro)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Arcisate,

L’insegnante di sostegno

I Docenti della classe

I sottoscritti **Assistenti Specialistici** dichiarano di *aver preso visione* del presente documento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **COGNOME NOME** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Gli **specialisti** dichiarano di *aver preso visione* del presente documento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **COGNOME NOME** | **FIRMA** |
|  | **Dott./Dott.ssa** |  |
|  | **Dott./Dott.ssa** |  |

I **familiari** dichiarano di *aver preso visione* del presente documento

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **COGNOME NOME** | **FIRMA** |
|  |  |  |
|  |  |  |