

PROROGA PROGETTO DI ISTRUZIONE DOMICILIARE

Istituto

Titolo Progetto.....

Durata Progetto I.D. indicata nel modello AP: da.....a.....

Ore richieste nel modello AP.....

Ore effettivamente svolte.....

Proroga Progetto da.....a..... come indicato nel certificato medico aggiornato.....

Ulteriori settimane di istruzione domiciliare previste (come da calendario scolastico 2013-14)

Numero ore richieste oltre a quelle indicate nel modello AP

Monte ore totale previsto (ore effettivamente svolte + ore previste dalla proroga)

Le discipline che attuano il progetto sono le stesse indicate nel modello AP

Si No

Se altre, indicare quali e numero delle ore per disciplina

DOCENTE	DISCIPLINA	N. ORE IN PRESENZA PREVISTE