**Scheda informativa**

|  |  |
| --- | --- |
| Convitto Nazionale |  |
| Sede |  |
| Indirizzo |  |
| Recapito telefonico |  |
| Indirizzo mail |  |
| Sito Internet |  |
| Totale numero studenti che la struttura può ospitare nella formula “residenziale” |  |
| Totale numero studenti che la struttura può ospitare nella formula “doposcuola” (semi-convitto) |  |
| Scuola Primaria (indicare disponibilità posti, da riservare al bando INPS, in convitto e in semiconvitto con la specifica del sesso) | Posti in convitto ……………. di cui n. …… maschi e n. ……. femminePosti in semiconvitto ……………. di cui n. …… maschi e n. ……. femmine |
| Scuola Secondaria I grado (indicare disponibilità posti, da riservare al bando INPS, in convitto e in semiconvitto con la specifica del sesso) | Posti in convitto ……………. di cui n. …… maschi e n. ……. femminePosti in semiconvitto ……………. di cui n. …… maschi e n. ……. femmine |
| Scuola Secondaria II grado (indicare disponibilità posti, da riservare al bando INPS, in convitto e in semiconvitto con la specifica del sesso) | Posti in convitto ……………. di cui n. …… maschi e n. ……. femminePosti in semiconvitto ……………. di cui n. …… maschi e n. ……. femmine |
| Importo della retta annuale in formula “convitto” |  |
| Importo della retta annuale in formula “semi-convitto” |  |
| Previsione di un test di ingresso obbligatorio per l’accesso(Se SI Inserire periodo di svolgimento)  | SI □ NO □ |
| Caratteristiche della stanza per convittore (singola, doppia, eventuale bagno in camera o sul piano)  |  |
| Attività di doposcuola col supporto di tutor qualificato (indicare ANCHE il numero degli insegnanti dedicati in rapporto al numero degli studenti) | SI □ NO □ |
| Attività di studio assistito per studenti con eventuali disabilità con personale specifico e qualificato – Eliminazione delle barriere architettoniche | SI □ NO □SI □ NO □ |
| Organizzazione di attività ricreative strutturate nel doposcuola (indicare quali, se previste) | SI □ NO □ |
| Attività sportive bisettimanali nel doposcuola organizzate all’interno della palestra del Convitto o rese fruibili mediante accompagnamento presso una palestra specializzata (indicare quali, se previste) | SI □ NO □ |
| Corsi di lingua straniera con frequenza di almeno un giorno a settimana, tenuti per almeno otto mesi nell’anno scolastico (indicare quali) | SI □ NO □ |
| Corsi di lingua straniera con frequenza di almeno un giorno a settimana, tenuti per almeno otto mesi durante l’anno scolastico finalizzati al superamento di esami per le certificazioni internazionali (indicare quali) | SI □ NO □ |
| Progetti di laboratorio a valenza culturale (indicare, se previsti, anche l’oggetto e la durata di ciascuno) | SI □ NO □ |
| Corsi di approfondimento di valenza culturale, artistica, musicale mono settimanali per almeno otto mesi durante l’anno scolastico (indicare, se previsti, quali) | SI □ NO □ |
| Servizio medico-infermieristico | SI □ NO □ |
| Servizio bus-navetta per trasporto scolastico  | SI □ NO □ |
| Servizi specifici per studenti ciechi e/o sordomuti | *(descrizione)* |

Il Direttore della struttura

…………………………………………………………………

(firma e timbro)

Luogo e data …………………., /……………./……………/….….

(Allegare copia di un documento d’identità in corso di validità)