



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE,
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA DEL CALICE"
Via del Calice, 34/I - 00178 Roma - tel. 06.7188500 - Fax 06.71299259.
C.F. 97713080584 - C. M. RMIC8GF005

DOMANDA DI ISCRIZIONE alla Scuola dell'infanzia

ALLEGARE 2 FOTO FORMATO TESSERA DEL BIMBO/A E CODICI FISCALI DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

Al Dirigente scolastico del _____
(denominazione dell'istituzione scolastica)

_____ sottoscritt _____ in qualità di padre madre tutore
(cognome e nome)

CHIEDE

l'iscrizione del _____ bambin _____
(cognome e nome)
a codesta scuola dell'infanzia di Via _____ per l'a.s.20 ____/20 ____
(denominazione/sede della scuola) VIA DEL CALICE - VIA AMANTEA

CHIEDE

di avvalersi di:

- orario ordinario delle attività educative per 40 ore settimanali **8,30/16,30**
 orario ridotto delle attività educative con svolgimento nella fascia del mattino **8,30/13,30**

CHIEDE

altresì di avvalersi:

- dell'anticipo (per i nati entro 30 aprile 20____) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza dei nati entro il 31 dicembre.

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa, consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, **dichiara** che

- _____ bambin _____
(cognome e nome) (codice fiscale)

- è nat_ a _____ il _____

- è cittadino italiano altro (indicare nazionalità) _____

- è residente a _____ (prov.) _____

Via/piazza _____ n. _____ Cap _____ tel. _____

cellulare _____ e-mail _____

- la propria famiglia convivente è composta, oltre al bambino, da:

(informazioni da fornire qualora ritenute funzionali per l'organizzazione dei servizi)

1. _____
2. _____
3. _____

(cognome e nome) (luogo e data di nascita) (grado di parentela) CODICE FISCALE DI CIASCUNO DEI COMPONENTI IL NUCLEO FAMILIARE

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no

- è stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie sì no
- il reddito imponibile (rilevabile dall'ultima dichiarazione dei redditi) del nucleo familiare è di euro _____ (dichiarazione da rilasciare solo ove ricorrano le condizioni per usufruire della riduzione dei costi di mensa o di altri servizi).

Firma di autocertificazione

(Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda all'impiegato della scuola)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (Decreto legislativo 30.6.2003, n. 196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n. 305)

Data _____ firma _____

Modulo per l'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 20___/20___

Alunno _____

Premesso che lo Stato assicura l'insegnamento della religione cattolica nelle scuole di ogni ordine e grado in conformità all'Accordo che apporta modifiche al Concordato Lateranense (art. 9.2), il presente modulo costituisce richiesta dell'autorità scolastica in ordine all'esercizio del diritto di scegliere se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce e per i successivi anni di corso in cui sia prevista l'iscrizione d'ufficio, compresi quindi gli istituti comprensivi, fermo restando, anche nelle modalità di applicazione, il diritto di scegliere ogni anno se avvalersi o non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Scelta di non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica

Firma: _____

Genitore che esercita la potestà

Data _____

Scelte degli alunni che non si avvalgono dell'insegnamento della religione cattolica per l'anno scolastico 20___/20___

Alunno _____

La scelta operata all'atto dell'iscrizione ha effetto per l'intero anno scolastico cui si riferisce.

A. ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE

B. ATTIVITA' DI STUDIO E/O RICERCA INDIVIDUALI CON ASSISTENZA DI
PERSONALE DOCENTE

(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)

Firma: _____ Data _____

Genitore che esercita la potestà



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE,
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA DEL CALICE"
Via del Calice, 34/I - 00178 Roma - tel. 06.7188500 - Fax 06.71299259.
C.F. 97713080584 - C. M. RMIC8GF005

SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/La sottoscritto/a, genitore dell'alunno/a _____

- Dichiara di non aver effettuato iscrizione presso altra scuola statale**
- Dichiara di aver preso visione dei criteri per la formazione della graduatoria**

Chiede inoltre che l'alunno/a:

- Possa essere ammesso/a al servizio pre-scuola a pagamento da concordare direttamente con l'associazione incaricata
- Possa essere ammesso/a al servizio post-scuola a pagamento se attuato
- Possa essere ammesso al **Servizio Trasporto** (il servizio trasporto sarà effettuato **solo per il plesso di via del Calice**, dal Comune di Roma, mediante versamento su c/c postale intestato al Comune di Roma. La richiesta va presentata direttamente all'ufficio trasporti del X Municipio).
- Possa essere seguito da un **insegnante di sostegno**

Il sottoscritto allega alla presente domanda

- La certificazione medica per l'eventuale richiesta di un insegnante di sostegno

Il/La sottoscritto/a, nel richiedere l'ammissione anticipata alla scuola dell'infanzia, è consapevole che l'accoglimento dell'istanza è subordinato alla disponibilità di posti, alla precedenza dei bambini non anticipatari, all'esaurimento di eventuali liste d'attesa e che la frequenza inizia al compimento dei 3 anni.

- Dichiaro di aver preso visione del Regolamento di Istituto

Firma: _____ Data _____

Genitore che esercita la potestà

CRITERI PER LA FORMULAZIONE DELLE GRADUATORIE DI AMMISSIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA DELL'I.C. "VIA DEL CALICE" ROMA –

CRITERI	PUNTEGGIO
A - BAMBINO PORTATORE DI HANDICAP – su certificazioni ASL	PRECEDENZA
B - BAMBINO APPARTENENTE A NUCLEO FAMILIARE DEFINITO A RISCHIO SOCIALE- su segnalazione ASL	Punti 15
C – IN CASO DI LISTA D'ATTESA PER IL PLESSO DI VIA DEL CALICE, AVRA' PRECEDENZA IL BAMBINO IL CUI GENITORE HA PRESENTATO RICHIESTA DI SERVIZIO TRASPORTO a parità di punteggio	PRECEDENZA
D – FIGLIO DI GENITORE DECEDUTO	punti 10
E – FIGLIO DI GENITORE INVALIDO L'invalidità riconosciuta è quella in misura superiore ai 2/3	punti 10
F – GENITORE/FRATELLI PORTATORE DI HANDICAP	punti 10
G – GENITORE CHE NON HA RICONOSCIUTO IL BAMBINO	punti 10
H – BAMBINO DI 5 ANNI NUOVO ISCRITTO	punti 8
I – BAMBINO DI 4 ANNI NUOVO ISCRITTO	punti 7
L – GENITORE SEPARATO O DIVORZIATO O NON RESIDENTE CON IL BAMBINO	punti 3
M- FRATELLO/I FREQUENTANTI LO STESSO PLESSO RICHIESTO Nell'anno scolastico cui si riferisce la domanda	punti 5
N - CONDIZIONE LAVORATIVA CON ENTRAMBI I GENITORI LAVORATORI	punti 10
O - FRATELLI MINORENNI si attribuisce il punteggio per ogni fratello convivente con il bambino da iscrivere	punti 1
P – FRATELLI GEMELLI	punti 2
PER IL GENITORE O BAMBINO con minore distanza dalla scuola (con riferimento a "google maps")	
3 Km di distanza dalla scuola	Punti 10
5 Km di distanza dalla scuola	Punti 5
Oltre i 5 Km di distanza dalla scuola	Punti 0
GENITORI CHE LAVORANO ENTRO I 5 Km dalla scuola	Punti 5
NONNI RESIDENTI entro i 5 Km dalla scuola	Punti 2

PRECEDENZA A PARITA' DI PUNTEGGIO

In caso di parità di punteggio di più iscritti, la graduatoria sarà redatta dando precedenza ai bambini maggiori di età.

Nel caso di assenza ingiustificata e non documentata, protratta per oltre 15 giorni, si provvederà a pronunciare la decadenza dalla frequenza.

Eventuali alunni iscritti fuori termine (dopo il 15 febbraio 2015) verranno collocati in apposita graduatoria formulata in ordine d'iscrizione.

La risoluzione di eventuali contrasti spetta al Consiglio d'Istituto.



MINISTERO DELLA PUBBLICA ISTRUZIONE,
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "VIA DEL CALICE"
Via del Calice, 34/1 - 00178 Roma - tel. 06.7188500 - Fax 06.71299259.
C.F. 97713080584 - C. M. RMIC8GF005

Consenso ex art. 23 D.Lgs. n.196/2003 per il trattamento dei dati personali degli alunni e delle loro famiglie

Il/la sottoscritto/a genitore dell'alunno
..... acquisite le informazioni fornite dal titolare del
trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare,
che il trattamento potrebbe riguardare i dati "sensibili" di cui all'art.4 comma 1 lett. d)
del D.lgs.196/2003.

presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ad **agenzie di viaggio e strutture ricettive (nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione di gite scolastiche, viaggi d'istruzione e campi scuola);**

Firma leggibile

presta il suo consenso per la comunicazione dei dati ad **imprese esercenti servizi di assicurazione (nei limiti di quanto strettamente necessario alla stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile);**

Firma leggibile

Data