

IC CLAUDIO ABBADO - ROMA
Prot. 0009190 del 30/05/2025
IV (Uscita)



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO
Istituto Comprensivo CLAUDIO ABBADO
Via Monte Zebio, 35 - 00195 Roma Tel. 06/3725859
e-mail RMIC8GW005@istruzione.it pec RMIC8GW005@pec.istruzione.it
Codice Fiscale: 97712900584 Cod. Mecc.: RMIC8GW005

Circ n 256

Ai portatori di interesse
sito

Oggetto: Richiesta iscrizioni classi successive alla prima a. s. 2025/26 – Scuola Primaria Pistelli

Si pubblica sul sito della scuola il modulo per presentare richiesta di iscrizione alle classi successive alla prima, per l'a. s. 2025/2026 - Scuola Primaria Pistelli.

Si comunicano le attuali disponibilità di posto per i due tempi scuola:

SCUOLA PRIMARIA PISTELLI - POSTI DISPONIBILI		
	POSTI TEMPO NORMALE (28 ORE)	POSTI TEMPO PIENO
CLASSI SECONDE	1	4
CLASSI TERZE	1	2
CLASSI QUARTE	0	0
	POSTI TEMPO NORMALE (30 ORE)	
CLASSI QUINTE	0	2

Le richieste, con apposito modulo d'iscrizione e relativi documenti allegati, potranno essere inviate all'indirizzo didattica@icclaudioabbado.edu.it entro e non oltre **le ore 12:00 di venerdì 13 giugno 2025**.

Una volta acquisite, le richieste saranno valutate e graduate in base ai criteri riportati nel modulo d'iscrizione allegato alla presente comunicazione. Esauriti i posti disponibili, le richieste verranno inserite in lista d'attesa, qualora nelle classi dovessero determinarsi nuove disponibilità.

Si precisa che i posti sono assegnati tenendo conto sia della normativa relativa alla numerosità delle classi, considerando anche la presenza di alunni disabili, sia delle norme di sicurezza concernenti l'ampiezza delle aule.

Ringraziando dell'attenzione, si porgono cordiali saluti.

La Dirigente Scolastica

Prof.ssa Arianna Vennarucci

*Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi e per gli effetti dell'art. 3, c. 2 D.lgs. n. 39/93*



RICHIESTA DI INSERIMENTO A.S.2025/2026 CLASSE_____

SCUOLA PRIMARIA

Il sottoscritto Cognome_____Nome_____

☐ genitore 1 ☐ genitore 2 ☐ tutore

dell'alunno_____

cognome e nome IN STAMPATELLO

- consapevole che la presente richiesta e il tempo scuola proposto sono connessi alla disponibilità dei posti eventualmente disponibili presso l'Istituzione Scolastica;
- avendo preso visione dei criteri di precedenza, in caso di eccedenza di iscrizioni degli alunni stabiliti dal Consiglio di Istituto e consapevole dei vincoli organizzativi esistenti che non permettono l'accettazione piena di tutte le richieste;
- consapevole che la non completa indicazione di quanto richiesto nel presente modulo comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante;
- consapevole che per le iscrizioni successive alla classe prima, in caso di disponibilità di posti, avranno la precedenza gli alunni con residenza nel bacino di utenza della scuola **all'atto dell'iscrizione** (consultabile in segreteria didattica e sul sito della scuola)

CHIEDE

per l'anno scolastico_____ la pre-iscrizione del/della proprio/a figlio/a alla **classe**_____ per la

SCUOLA PRIMARIA

attualmente frequentante la classe_____ Sez._____ presso la scuola_____

indirizzo_____

mail_____ recapito telefonico_____

TEMPO SCUOLA richiesto per la **SCUOLA PRIMARIA**:

☐ TEMPO CORTO

☐ TEMPO PIENO

DICHIARA

che il/la l'alunno/a è nat_ il___/___/___ Luogo di nascita_____ prov._____

è residente in Via/Piazza_____ n°_____ C.A.P._____ città_____

è cittadin_ ☐ italian_ ☐ altro_____ ☐ Femmina ☐ Maschio

codice fiscale _____ è stat_ sottopost_ alle vaccinazioni obbligatorie ☐ SI ☐ NO

Cognome del **Genitore n1** (o tutore)_____ Nome_____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita_____ prov._____

Recapito telefonico_____ indirizzo di posta elettronica_____@_____

Cognome del **Genitore n2**_____ Nome_____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita_____ prov._____

Recapito telefonico_____ indirizzo di posta elettronica_____@_____

Eventuali richieste/comunicazioni

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione (L.15/1968, 127/1997, 131/1998 e DPR 445/2000)

Allegare copia del documento del genitore

Allegato n°1

DICHIARAZIONE PER L'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCEGLIERE SE AVVALERSI O NON AVVALERSI DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(Art. 9.2 dell'Accordo, con protocollo addizionale, tra la Repubblica Italiana e la Santa Sede firmato il 18 febbraio 1984, ratificato con la legge 25 marzo 1985, n. 121, che apporta modificazioni al Concordato Lateranense dell.11 febbraio 1929)

**Al Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo
Claudio Abbado di Roma**

Noi sottoscritti _____ e _____
GENITORE 1 GENITORE 2

genitori del/della bambino/a _____ consapevoli del diritto riconosciuto dallo Stato della libera scelta dell'insegnamento della religione cattolica, chiediamo che nostr_ figli_ possa:

- ☐ **Avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica**
- ☐ **Non avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica.**
- ☐ **(Solo in caso di collocazione oraria dell'insegnamento della religione cattolica all'inizio o al termine delle lezioni):** entrata posticipata o uscita anticipata dalla scuola.

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, fermo restando il diritto dei genitori di modificarla prima dell'inizio di ogni anno scolastico, previa comunicazione scritta da depositare in segreteria entro e non oltre il termine del 31 agosto di ogni anno.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli 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 giugno 2003, n°196 e Regolamento ministeriale 7.12.2006, n°305).

Data _____

Firma dei genitori

GENITORE 1

GENITORE 2

REGOLARITA' VACCINALE

Dichiarazione sostitutiva di certificazione (ai sensi dell'art.46 del D.P.R. 445/2000)

Il/La sottoscritto/a _____,
nato/a a _____, il ____/____/____,
e residente in _____, n. _____,

genitore/tutore di _____,
nato/a a _____, il ____/____/____,
e residente in _____, n. _____,

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 nel caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti, uso o esibizione di atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non rispondenti a verità, dichiara sotto la sua personale responsabilità che

- ☐ il/la minore è in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. ei.
- ☐ non in regola con le vaccinazioni previste dal D.L. 73 del 7.06.2017 e s.m. e i., ma in corso di regolarizzazione

Roma, ____/____/____

Firma _____

IL SOTTOSCRITTO/A _____,

GENITORE DELL' ALUNNO _____

ai fini della determinazione del punteggio per l'inserimento nelle classi successive alla prima, consapevole che per le iscrizioni successive alla classe prima, in caso di disponibilità di posti, avranno la precedenza gli alunni residenti nel bacino di utenza della scuola (consultabile in segreteria didattica e sul sito della scuola), consapevole che la non completa indicazione di quanto richiesto nel presente modulo comporta il non riconoscimento del relativo punteggio spettante

DICHIARA CHE:

Il bambino/a è residente (con almeno un genitore/tutore) dal _____ nel bacino di utenza in _____ n. _____ CAP _____	☐	10 punti
Il bambino/a è seguito dalla A.S.L. – Servizio Materno Infantile e dell'Età Evolutiva o da altri Enti Pubblici o Privati al fine di avere, come da documentazione depositata agli atti della scuola: ☐ Sostegno didattico con docente specializzato ☐ Assistenza di personale educativo OEPAC	☐	ALLEGARE DOCUMENTAZIONE
<u>PUNTEGGIO SOLO PER SCUOLA PRIMARIA</u> Il bambino/a ha un fratello/sorella ammesso/a alla frequenza o già frequentante la Scuola dell'Infanzia Statale o la Scuola Primaria dell'IC Claudio Abbado (plessi Pistelli e Vaccari) Indicare nominativo e classe del fratello/sorella, (in caso di più fratelli indicarne solo uno): Cognome _____ Nome _____ ☐ ammesso/a alla frequenza della scuola dell'infanzia statale ☐ Pistelli - ☐ Vaccari ☐ già frequentante la scuola dell'infanzia statale ☐ Pistelli - ☐ Vaccari sez _____ ☐ ammesso/a alla frequenza della scuola primaria Pistelli classe _____ sez _____ ☐ già frequentante la scuola primaria Pistelli classe _____ sez _____	☐	5 punti indipendentemente dal numero dei fratelli/sorelle ☐ + 2 punti in caso di fratello/sorella diversamente abile frequentante/iscritto
Nel nucleo anagrafico del bambino/a è presente un solo adulto convivente, per le seguenti motivazioni <u>debitamente documentate</u> : ☐ vedovo/a; ☐ nubile/celibe con figlio non riconosciuto dall'altro genitore; ☐ altre situazioni di allontanamento o abbandono di uno dei coniugi accertati in sede giurisdizionale e previste dal DPCM 221/99 e successive modifiche (allegare certificazione o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 DPR n. 445)	☐	5 punti ALLEGARE DOCUMENTAZIONE

SI ALLEGA ALLA PRESENTE:

-DOCUMENTO D'IDENTITA' E CODICE FISCALE IN CORSO DI VALIDITA' DI ENTRAMBI I GENITORI
-CODICE FISCALE DEL MINORE

Si invia il presente modulo d'iscrizione mezzo mail a didattica@icclaudioabbado.edu.it

Data _____

Firma _____

Firma di autocertificazione (L.15/1968, 127/1997, 131/1998 e DPR 445/2000)

Allegare copia del documento del genitore