



DIREZIONE DIDATTICA STATALE "FILIPPO GRIMANI"

XXII° Circolo di Venezia - via Canal 5 - 30175 Venezia-Marghera

☎ 041/920106 - 041/923123 📠 041/5383465

C.F. 80010870279

e-mail: ddgrimani@libero.it

sito: <http://www.circologramani.it>

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA PRIMARIA _____ A.S. _____

Al Dirigente Scolastico del XXII Circolo Didattico "F. Grimani" di Marghera

_ I _ sottoscritt_ cognome _____ nome _____

cognome _____ nome _____

In qualità di genitori/e tutore delegato

CHIEDONO/CHIEDE

L'iscrizione alla scuola primaria classe _____

dell'alunno (cognome) _____

(nome) _____

nato a _____ il _____ STATO _____ Sesso M. F.

CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA SI POCO NO

FREQUENZA SC. INFANZIA IN ITALIA ALL'ESTERO scuola _____ ANNI _____

FREQUENZA SC. PRIMARIA IN ITALIA ALL'ESTERO scuola _____ ANNI _____

Residente a _____ Via _____ N° _____ Città _____ cap _____

Tel. Casa _____ cell. Padre _____ cell. madre _____

Telef. Lavoro Padre _____ Telef. Lavoro Madre _____

Altro recapito _____ Codice Fiscale ALUNNO _____ (allegare fotocopia)

DOMICILIO _____ (Prov. _____) Via/Piazza _____ n. _____ cap. _____

(solo se diverso dalla residenza)

telefono _____ cellulare _____ altro recapito _____

chiedono/chiede altresì di avvalersi:

dell'anticipo (per i nati entro il 30 Aprile 2005) subordinatamente alla disponibilità di posti e alla precedenza per i nati entro il 31 dicembre

DICHIARANO/DICHIARA che il/la Bambino/a:

ha la CITTADINANZA ITALIANA SI NO Altra: _____

CHIEDE IL SERVIZIO DI ACCOGLIENZA TRAMITE ASSOCIAZIONE ABC SI NO

(l'iscrizione sarà formalizzata direttamente con l'Associazione ABC ad inizio anno scolastico)

INDICANO/INDICA IN ORDINE DI PREFERENZA (DA 1 - PRIMA SCELTA - A 3)

SCELTA N. _____ 24 ore settimanali orario: 8.10 – 13.00 senza rientri

SCELTA N. _____ 27 ore settimanali orario: 8.10 – 13.00 + 1 rientro con uscita alle ore 16.30

SCELTA N. _____ 40 ore (preferenza subordinata alla presenza di servizi e strutture e alla disponibilità di organico)

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

(C.M. n° 188 DEL 25.5.1989)

ALUNNO _____

Scuola _____ classe/sezione _____

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.

Scelta di avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica	<input type="checkbox"/>
Scelta di NON avvalersi dell'insegnamento della religione cattolica	<input type="checkbox"/>
(La scelta si esercita contrassegnando la voce che interessa)	

MODULO INTEGRATIVO PER LE SCELTE DEGLI ALUNNI CHE NON SI AVVALGONO
DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

(C.M. n. 122 del 9.5.1991)

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

a) ATTIVITA' DIDATTICHE E FORMATIVE (deliberate dal Collegio dei Docenti e previste nel P.O.F.)	<input type="checkbox"/>
b) USCITA DA SCUOLA (con conseguente cessazione del dovere di vigilanza dell'Amministrazione e subentro della responsabilità del genitore o di chi esercita la patria potestà)	<input type="checkbox"/>

FIRMA DEI GENITORI O DI CHI NE FA LE VECI

padre _____

Data _____

madre _____

QUALORA NON SIA POSSIBILE PRODURRE LA FIRMA DI UNO DEI DUE GENITORI SPECIFICARE IL MOTIVO

firma _____

CHIEDONO/CHIEDE il servizio trasporto scolastico si no

RICHIESTE PARTICOLARI: _____

SEGNALA INOLTRE : (eventuali problemi di salute, bambino/a seguito/a da eventuali specialisti):

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

➤ La propria famiglia convivente è composta, oltre all'alunno, da:

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	PARENTELA

SCRIVERE A STAMPATELLO IN MODO CHIARO E LEGGIBILE

➤ È stato sottoposto alle vaccinazioni obbligatorie:

 SI NO

firma per autocertificazione

Vista la legge n. 40 del 2007 è richiesto 1 contributo di € 15.00 per assicurazione e attività didattiche.

PUNTEGGI AI FINI DELLA GRADUATORIA DI ACCESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA E ALLA SCUOLA PRIMARIA

Al fine di redigere la graduatoria per gli accessi in caso di maggiori richieste d'iscrizione rispetto ai posti disponibili nel Circolo Didattico Grimani, si richiede la compilazione della scheda qui di seguito, tenendo presente che hanno precedenza d'iscrizione i residenti entro gli stradari del Circolo stesso e tra questi viene riconosciuta la priorità ai bambini diversamente abili o in situazioni di disagio, condizioni che **devono essere certificabili**. Tale graduatoria verrà utilizzata anche per regolamentare gli accessi alle tipologie di tempo scuola. Nella compilazione della scheda sottostante si tenga presente che i requisiti devono essere posseduti entro il termine ultimo per la presentazione della domanda di iscrizione. **Le dichiarazioni mendaci daranno luogo alla retrocessione nella graduatoria.**

Gli iscritti fuori termine obbligati e non obbligati saranno inseriti in coda alla graduatoria.

N°	CONDIZIONE	PUNTI	SI	NO	VERIFICA UFFICIO
1	RESIDENZA NELLO STRADARIO DEL CIRCOLO	30			
2	ALUNNO DIVERSAMENTE ABILE	18			
3	PORTATORE DI SITUAZIONE DI PARTICOLARE DISAGIO PSICO – SOCIO – ECONOMICO – AMBIENTALE Seguito dai competenti servizi pubblici	18			
SITUAZIONE FAMILIARE PARTICOLARE					
4	a) Mancanza (separazione – decesso -) di un genitore	8			
	b) presenza di un disabile nel gruppo familiare di convivenza (se certificato)	4			
	c) decesso di entrambi i genitori	12			
	d) interdizione alla patria potestà di entrambi i genitori <i>le situazioni a) – b) – c) d) non sono sommabili</i>	8			
LAVORO DEI GENITORI (PER OGNI GENITORE CON ATTIVITA' LAVORATIVA)					
5	PAPA'	TEMPO PIENO	3		
		PART – TIME	2		
	MAMMA	TEMPO PIENO	3		
		PART – TIME	2		
6	FRATELLI PRESENTI NEL GRUPPO FAMILIARE Per ogni fratello fino a 14 anni	1			
7	PRESENZA DI FRATELLI CHE FREQUENTANO LO STESSO EDIFICIO * O CLASSI/ SEZIONI DEL PLESSO RICHIESTO	4			

* Collodi/Visintini

Le voci 2, 3, 4 non sono cumulabili

In caso di parità di punteggio prevarrà la maggiore vicinanza della residenza alla sede scolastica richiesta, davanti a nuova parità, si effettuerà il sorteggio.

DATI ANAGRAFICI DEI GENITORI PER RINNOVO ORGANI COLLEGIALI

	COGNOME E NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
PADRE CON PATRIA POTESTA'			
MADRE CON PATRIA POTESTA'			
TUTORE			
TUTRICE			

Fratelli frequentanti le scuole del Circolo: cognome e nome _____

plesso _____ cl. ____ sez. _____

cognome e nome _____

plesso _____ cl. ____ sez. _____

Il/La sottoscritt... dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nel presente modulo composto di n. 4 facciate esclusivamente nell'ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione (L. 31.12.1996 n. 675 " Tutela della privacy" art. 27)

Data _____

Firma _____