

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C.S. "Via Poseidone"
Via Poseidone, 66
00133 - Roma

Punti _____

**Modulistica da compilare per il perfezionamento della domanda
d'iscrizione alla classe prima della
SCUOLA SECONDARIA I GRADO - A.S. 2024/2025**

Classe Prima: - [] **Tempo Ordinario** - **Lingua:** [] Spagnolo - [] Francese;
[] **Tempo Prolungato** (solo lingua Inglese e Francese)

ALUNNO _____

Nato a _____ **li** _____

Telefono _____ **mail** _____

la presente Tabella e la modulistica allegata, compilata con la firma di entrambi i genitori, andrà consegnata a mano presso la segreteria della Scuola (a partire dal 18/01/2024) nei seguenti giorni ed orario di ricevimento:

Martedì 9:45 – 11:45 / Giovedì 14:15 – 16:00

SCADENZA: 13/02/2024

Documenti da allegare:

- Fotocopia Vaccinazioni (Obbligatorie ai sensi della L.119/2017);
- Fotocopia codice fiscale Alunna/o;
- Fotocopie documenti identità dei genitori / esercenti la potestà genitoriale;
- Qualunque altro documento di cui deve essere a conoscenza la scuola (Sentenza Tribunale di separazione coniugi / affidamento minori, Comunicazioni Assistenti Sociali, Certificazioni ASL per richiesta del sostegno / OEPAC (congiuntamente al verbale della L.104/92 art. 3 com.3 o com.1), DSA, Attestazioni di specialisti per terapie varie, Certificati relativi a problematiche legate alla salute, ecc...).

ATTENZIONE: LA COMPILAZIONE E LA CONSEGNA DEL PRESENTE MODULO NON EQUIVALE AD AVER EFFETTUATO L'ISCRIZIONE.

La domanda di iscrizione alla classe prima, va presentata dalle ore 8:00 del 18/01/2024 alle ore 20:00 del 10/02/2024 accedendo **al sistema di iscrizioni on line all'interno della Piattaforma Unica, sezione "Orientamento" (<https://unica.istruzione.gov.it/it/orientamento/iscrizioni>)**, utilizzando le proprie credenziali SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale), CIE (Carta di identità elettronica), CNS (Carta Nazionale dei Servizi) o eIDAS (electronic IDentification Authentication and Signature) – *Rif.to Circolare del Ministero dell'Istruzione e del Merito n. 40055 del 12/12/2023.*

ISCRIZIONI ANNO SCOLASTICO 2024/2025
CRITERI DI ASSEGNAZIONE MODULO ORARIO SCELTO /LINGUA
(IN CASO DI ESUBERO DELLE DOMANDE DI ISCRIZIONE)
ALLA PRIMA CLASSE DELLA SCUOLA SECONDARIA I GRADO

I Sottoscritti: _____ , _____

Genitori dell'alunno/a _____

Consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti – art. 76 DPR 445 del 28/12/2000 e ai sensi delle Leggi 15/98-127/97-131/98, dichiarano che il suddetto minore si trova in una o più delle seguenti condizioni:

Num.	Situazione	Barrare le situazioni alle quali l'alunno/a appartiene	Criterio
A.*	<u>Alunni DA per i quali è richiesto l'ins.te di sostegno (sono obbligatori: la certificazione ASL: "Certificazione per l'Integrazione Scolastica" e necessariamente il Verbale L.104/92 art.3 – comma 3 o comma 1)</u>	<input type="checkbox"/>	Precedenza assoluta
B.	Alunni con disagio socio familiare documentato (Servizi Sociali del Comune e/o altra idonea documentazione rilasciata da terzi).	<input type="checkbox"/>	Precedenza assoluta
C.	Alunni orfani di entrambi i genitori (con documentazione specifica)	<input type="checkbox"/>	Precedenza assoluta
D.	Alunni DSA (è obbligatoria la certificazione ASL o di strutture ospedaliere e sanitarie pubbliche e/ assimilate e/o riconosciute ai sensi della L.170/2010)	<input type="checkbox"/>	Punti 5
E.	Alunni già frequentanti (nell'a.s. precedente) l'istituzione scolastica in cui si chiede l'iscrizione	<input type="checkbox"/>	Punti 20
F.	Alunni coabitanti con unico genitore o in affidamento esclusivo F.1 (vedovo/a – ragazza madre/ragazzo padre) F.2 sentenza tribunale (affido esclusivo)	<input type="checkbox"/>	Punti 10
G.	Alunni appartenenti a nuclei familiari ove siano presenti un genitore o un figlio - effettivamente conviventi - in situazione di handicap o di invalidità (minimo 74% con presentazione di documentazione specifica)	<input type="checkbox"/>	Punti 7 (per un solo membro nella situazione descritta) Punti 3 (aggiuntivi ai punti 7 nel caso di due o più membri nella situazione descritta)
H.	Alunni con fratelli già frequentanti la stessa Istituzione scolastica Alunn _____ plesso _____ classe _____ Alunn _____ plesso _____ classe _____	<input type="checkbox"/>	Punti 20
I.	Alunni con entrambi i genitori non separati che lavorano. (La scuola si riserva di verificare l'esattezza delle dichiarazioni rese contattando direttamente gli interessati)	<input type="checkbox"/>	Punti 5 (da fruire solo se non si fruisce dei punti previsti alla lettera F)
L.	Alunni con almeno un genitore lavoratore in prossimità dell'Istituto scolastico in cui si chiede l'iscrizione dell'alunno/a (presentare autocertificazione)	<input type="checkbox"/>	Punti 2
M.	Alunni di famiglie numerose (per ogni figlio dopo il 2°)	<input type="checkbox"/>	Punti 2
N.	Alunni gemelli	<input type="checkbox"/>	Punti 2
Totale Punteggio da inserire a cura dei genitori			

Roma li _____

Genitore 1 _____

Genitore 2 _____

(Firma di entrambe i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

- **A* . ALUNNI DA: SECONDO IL NUMERO MASSIMO PER CISCUNA CLASSE CONSENTITO DALLA NORMATIVA VIGENTE.**

LINGUA SPAGNOLA

IL 60% DEI POSTI DISPONIBILI SARA' ATTRIBUITO AGLI STUDENTI PROVENIENTI DALL'I.C. "VIA POSEIDONE". IN CASO DI EUBERO DI RICHIESTE RISPETTO AI POSTI DISPONIBILI (60%) SI DARA' PRIORITA':

- 1) CHI A GIA' UN/A FRATELLO / SORELLA FREQUENTANTE L'I.C. "VIA POSEIDONE" (Infanzia, Primaria e Secondaria I grado) ;
- 2) SUCCESSIVAMENTE PRECEDE L'ISCRIZIONE DELL'ALUNNO ANAGRAFICAMENTE PIU' GRANDE;
- 3) IN ULTIMO, IN CASO DI PARITA' ANAGRAFICA, SI PROCEDERA' AL SORTEGGIO IN PRESENZA DI DELEGAZIONE DI MEMBRI GENITORI DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO.

IL 40% DEI RESTANTI POSTI DISPONIBILI, SARA' RISERVATO AGLI ALUNNI PROVENIENTI DA ALTRI ISTITUTI, SECONDO I SEGUENTI CRITERI:

- 1) CHI HA GIA' UN/A FRATELLO/SORELLA FREQUENTANTE L'I.C. "VIA POSEIDONE"
(Infanzia, Primaria e Secondaria I grado) ;
 - 2) SUCCESSIVAMENTE PRECEDE L'ISCRIZIONE DELL'ALUNNO ANAGRAFICAMENTE PIU' GRANDE;
 - 3) IN ULTIMO, IN CASO DI PARITA' ANAGRAFICA, SI PROCEDERA' AL SORTEGGIO IN PRESENZA DI DELEGAZIONE DI MEMBRI GENITORI DEL CONSIGLIO DI ISTITUTO
- **NEL CASO DI EUBERO DELLE DOMANDE PERVENUTE RISPETTO AI POSTI DISPONIBILI PER LA TIPOLOGIA DEL TEMPO SCUOLA E LINGUA STRANIERA RICHIESTA, SI PROVVEDERA' A SPOSTARE GLI ALUNNI NELLA TIPOLOGIA DI TEMPO SCUOLA E LINGUA STRANIERA NON RICHIESTO PREVIA COMUNICAZIONE IMMEDIATA AI GENITORI.**

I sottoscritti

Genitore 1 _____
 codice fiscale _____ in qualità di _____
GENITORE / TUTORE / DELEGATO

Genitore 2 _____
 codice fiscale _____ in qualità di _____
GENITORE / TUTORE / DELEGATO

dell'alunno/a _____
 iscritto/a alla classe _____ - sezione _____ - Plesso _____ A.S. _____

Dichiarano di avere preso visione e di sottoscrivere le seguenti informative e consensi:

“PATTO DI CORRESPONSABILITÀ SCUOLA – FAMIGLIA” – INFANZIA / PRIMARIA / SEC. I GRADO

→ di aver ricevuto / letto il PATTO DI CORRESPONSABILITÀ SCUOLA-FAMIGLIA, nella sua versione più aggiornata, così come pubblicato sul sito web dell'istituto nella sezione: “Area Famiglie – Comunicazioni alle famiglie – Patto di corresponsabilità A.S. 2022/2023”, direttamente reperibile al seguente Link:

[Patto di Corresponsabilità \(icviaposeidone.edu.it\)](https://www.icviaposeidone.edu.it)

<https://www.icviaposeidone.edu.it/19-area-famiglie/4399-patto>

Roma ____/____/ 20__

Firma Genitore 1 _____

Firma Genitore 2 _____

(Firma di entrambe i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI STUDENTI E DELLE FAMIGLIE

→ di aver ricevuto / letto l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DEGLI STUDENTI E DELLE FAMIGLIE pubblicata sul sito web di istituto alla pagina: “Privacy Policy” e al seguente Link:

[Privacy Policy \(icviaposeidone.edu.it\)](https://www.icviaposeidone.edu.it) www.icviaposeidone.edu.it/privacy-policy-2

Roma ____/____/ 20__

Firma Genitore 1 _____

Firma Genitore 2 _____

(Firma di entrambe i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

MIM_PRIVACY_PAGO IN RETE - RMIC8FB007 - INFORMATIVA DELLE SCUOLE PER LE FAMIGLIE

→ di essere informati che il proprio codice fiscale sarà associato a quello dello/a studente/ssa per il pagamento degli avvisi intestati e i versamenti volontari

→ di aver ricevuto / letto l'INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER I PAGAMENTI

DESTINATI ALL'ISTITUZIONE SCOLASTICA, pubblicata al sito web in area “Privacy Policy” e direttamente reperibile a **questo link**: [Privacy Policy \(icviaposeidone.edu.it\)](https://www.icviaposeidone.edu.it) www.icviaposeidone.edu.it/privacy-policy-2

in aggiunta a quanto sopra, si delega il **rappresentante di classe pro tempore** alla visualizzazione e al pagamento degli avvisi telematici intestati all'alunno/a di importo pari o inferiore a € 50,00

Roma ____/____/ 20__

Firma Genitore 1 _____

Firma Genitore 2 _____

(Firma di entrambe i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

**Al Dirigente Scolastico
Dell'IC "Via Poseidone"
Scuola Secondaria I grado "Dario Pagano"
Roma**

I sottoscritti _____ / _____

Genitori dell'alunno/a _____

Della classe _____ sez. _____ A.S. _____

AUTORIZZANO l'uscita autonoma dell'alunno/a:

dalla scuola al termine delle attività didattiche quotidiane senza che sia necessario l'accompagnamento di adulti considerato che:

- L'alunno/a predetto/a è stato adeguatamente istruito sul percorso e le cautele da seguire per raggiungere l'abitazione o il posto da me/noi indicato.
- L'alunno/a si sposta autonomamente nel contesto urbano senza essere mai incorso/a in incidenti o problemi di altra natura.
- L'alunno ha manifestato maturità psicologica, autonomia e capacità di evitare situazioni a rischio per la sua incolumità.
- Il percorso scuola – abitazione non presenta rischi specifici particolari.
- La famiglia si impegna a comunicare tempestivamente all'Istituzione scolastica eventuali variazioni delle condizioni suddette al fine di tutelare il minore.

Dette dichiarazioni sono valide sino alla conclusione del ciclo di studi.

Roma lì _____

Genitore 1 _____

Genitori 2 _____

(Firma di entrambe i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

**Autorizzazione allo spostamento tra i plessi “C.Mendez” e “D.Pagano”
per attività didattiche**

I Sottoscritti _____,

esercanti la potestà genitoriale dell’alunno/a _____

autorizzano il/la proprio/a figlio/a, per tutta la durata del ciclo di studi della Scuola
Secondaria I grado, a recarsi nella sede di Via Poseidone, 66/39, accompagnato/a dai
docenti di classe.

Tali uscite verranno comunicate per iscritto, ma non necessitano di ulteriore autorizzazione.

Roma lì _____

Firma Genitore 1 _____

Firma Genitore 2 _____

(Firma di entrambe i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

DELEGA RITIRO ALUNNO/A

I sottoscritti: PADRE _____
(cognome e nome)

MADRE _____
(cognome e nome)

Genitori dell'alunno/a _____

Classe _____ sez. _____ plesso _____

AUTORIZZANO

Il personale scolastico a far uscire da scuola il/la proprio/a figlio/a per l'A.S. _____ con:

Il/La Sig. _____ (1° delegato)

- Tipo e n. documento _____ tel. _____

Il/La Sig. _____ (2° delegato)

- Tipo e n. documento _____ tel. _____

Il/La Sig. _____ (3° delegato)

- Tipo e n. documento _____ tel. _____

***allegare copia del documento**

I genitori sollevano l'amministrazione scolastica da ogni responsabilità

Roma lì _____

Firma Genitore 1 _____

Firma Genitore 2 _____

(Firma di entrambe i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale)

DOCUMENTI DA ALLEGARE

Relativamente agli alunni da iscrivere alla Scuola dell'Infanzia / Primaria / Secondaria di I° grado, la presente modulistica dovrà essere firmata in ogni sua parte da entrambi i genitori (salvo casi particolari documentati) e dovrà essere integrata con i documenti di seguito indicati:

- fotocopia del codice fiscale dell'alunno/a;
- fotocopia vaccinazioni
(D.L.n.73/2017 –art.3; L. n.119 del31/07/2017)
- fotocopia documento di entrambi i genitori o di chi esercita la potestà genitoriale.

Qualunque documento di cui deve essere a conoscenza la scuola:

- Sentenza Tribunale per separazione coniugi e/o affido minori;
- Certificati ASL per richiesta del Sostegno, OEPAC (congiuntamente al Verbale della L.104/92), e/o Certificati DSA;
- Comunicazioni Assistenti sociali;
- Attestazioni di Specialisti per terapie varie;
- Certificati relativi a problematiche legate alla salute ecc...)