



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

Ai portatori di interesse  
sito

Circ n 244

**Oggetto: Richiesta iscrizioni fuori termine classi prime 2024-25 e iscrizioni classi successive alla prima – Scuola Primaria Pistelli e Scuola Secondaria di primo grado Giovanni XXIII**

Si pubblica sul sito della scuola il modulo per presentare richiesta di iscrizione fuori termine alle classi prime o alle classi successive alla prima, per l'a. s. 2024/2025, per la Scuola Primaria Pistelli e per la Scuola Secondaria di primo grado Giovanni XXIII

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

SCUOLA PRIMARIA PISTELLI - POSTI DISPONIBILI		
	POSTI TEMPO NORMALE (28 ORE)	POSTI TEMPO PIENO
CLASSI PRIME	2	3
CLASSI SECONDE	4	3
CLASSI TERZE	1	0
POSTI TEMPO NORMALE (30 ORE)		
CLASSI QUARTE	5	4
CLASSI QUINTE	5	2
SCUOLA SECONDARIA PRIMO GRADO GIOVANNI XXIII - POSTI DISPONIBILI		
CLASSI PRIME	0	
CLASSI SECONDE	0	
CLASSI TERZE	0	

Le richieste, con apposito modulo d'iscrizione e relativi documenti allegati, potranno essere inviate all'indirizzo [didattica@icclaudioabbado.edu.it](mailto:didattica@icclaudioabbado.edu.it) entro e non oltre **le ore 12:00 di venerdì 14 giugno 2024**.

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.2024/2025 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 _____	<input type="checkbox"/>	<b>10 punti</b>
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, <b>come da documentazione depositata agli atti della scuola:</b> <input type="checkbox"/> Sostegno didattico con docente specializzato <input type="checkbox"/> Assistenza di personale educativo (AEC)	<input type="checkbox"/>	ALLEGARE DOCUMENTAZIONE
<p style="text-align: center;"><b><u>PUNTEGGIO SOLO PER SCUOLA PRIMARIA</u></b></p> 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 _____ <input type="checkbox"/> ammesso/a alla frequenza della scuola <b>dell'infanzia statale</b> <input type="checkbox"/> <b>Pistelli</b> - <input type="checkbox"/> <b>Vaccari</b> sez. _____ <input type="checkbox"/> già frequentante la scuola <b>dell'infanzia statale</b> <input type="checkbox"/> <b>Pistelli</b> - <input type="checkbox"/> <b>Vaccari</b> sez. _____ <input type="checkbox"/> ammesso/a alla frequenza della scuola <b>primaria Pistelli</b> classe _____ sez. _____ <input type="checkbox"/> già frequentante la scuola <b>primaria Pistelli</b> classe _____ sez. _____	<input type="checkbox"/>	<b>5 punti</b> indipendentemente dal numero dei fratelli/sorelle  <input type="checkbox"/> <b>+2 punti</b> 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> : <input type="checkbox"/> vedovo/a; <input type="checkbox"/> nubile/celibe con figlio non riconosciuto dall'altro genitore; <input type="checkbox"/> altre situazioni di allontanamento o abbandono di uno dei coniugi accertati in sede giurisdizionale e previste dal DPCM 221/99 e successive modifiche <b>(allegare certificazione o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 DPR n. 445)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>5 punti</b> 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](mailto: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

**RICHIESTA DI INSERIMENTO A.S.2024/2025 CLASSE \_\_\_\_\_**

**SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO**

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 SECONDARIA DI I° GRADO**

attualmente frequentante la classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_ presso la scuola \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ recapito telefonico \_\_\_\_\_

TEMPO SCUOLA richiesto per la **SCUOLA SECONDARIA I° GRADO**:

MODELLO ORARIO – 30 ORE

MODELLO ORARIO – 33 ORE - PER ALUNNI STRUMENTO MUSICALE

PREFERENZA STRUMENTO (Indicare una sola preferenza):

PIANOFORTE  VIOLINO  FLAUTO TRAVERSO  CHITARRA

## 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 _____	<input type="checkbox"/>	<b>5 punti</b>
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, <b>come da documentazione depositata agli atti della scuola:</b> <input type="checkbox"/> Sostegno didattico con docente specializzato <input type="checkbox"/> Assistenza di personale educativo (AEC)	<input type="checkbox"/>	ALLEGARE DOCUMENTAZIONE
<p style="text-align: center;"><b><u>PUNTEGGIO SOLO PER SCUOLA SECONDARIA DI I° GRADO</u></b></p> Il bambino/a ha un fratello/sorella ammesso/a alla frequenza o già frequentante la Scuola Secondaria di I° Grado al presso Giovanni XXIII dell'I.C. Claudio Abbado Indicare nominativo e classe del fratello/sorella, (in caso di più fratelli indicarne solo uno): Cognome _____ Nome _____ <input type="checkbox"/> ammesso/a alla frequenza della scuola <b>Secondaria di I° Grado Giovanni XXIII</b> <input type="checkbox"/> già frequentante la scuola <b>Secondaria di I° Grado G. XXIII</b> classe _____ sez _____	<input type="checkbox"/>	<b>5 punti</b> indipendentemente dal numero dei fratelli/sorelle  <input type="checkbox"/> <b>+2 punti</b> 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> : <input type="checkbox"/> vedovo/a; <input type="checkbox"/> nubile/celibe con figlio non riconosciuto dall'altro genitore; <input type="checkbox"/> altre situazioni di allontanamento o abbandono di uno dei coniugi accertati in sede giurisdizionale e previste dal DPCM 221/99 e successive modifiche <b>(allegare certificazione o dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà ex art. 47 DPR n. 445)</b>	<input type="checkbox"/>	<b>5 punti</b> 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](mailto: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