Istituto Comprensivo a Indirizzo Musicale "GIUSEPPE MONTALTO"
Sede: Via Gen. E. Rinaldi, 156 - 91100 c/da Marausa - MISILISCEMI
Tel.0923/842662
e-mail: tpic82600d@istruzione.it; tpic82600d@pec.istruzione.it;
sito internet:www.icgiuseppemontalto.edu.it - C. F. : 80006020814

Al Dirigente Scolastico
dell'I.C. "G. Montalto"
di Misiliscemi (TP)

Oggetto: Richiesta CAMBIO di SEZIONE/PLESSO

Il sottoscritto _____ nato a _____ (__) il _____ residente a _____ in via _____n. ___
La sottoscritta _____ nata a _____ (__) il _____ residente a _____ in via _____n. ___
genitori dell'alunno/a _____
frequentante la scuola dell'infanzia, sezione A, del plesso di Salinagrande nel corrente Anno Scolastico 2024/25

CHIEDONO

per il proprio figlio/a, laddove possibile, il cambio dalla sezione A della Scuola dell'infanzia del plesso di Salinagrande

1. alla sezione _____ del plesso di _____ per l'a.s. 2025/26
2. alla sezione _____ del plesso di _____ per l'a.s. 2025/26
3. alla sezione _____ del plesso di _____ per l'a.s. 2025/26
4. alla sezione _____ del plesso di _____ per l'a.s. 2025/26
5. alla sezione _____ del plesso di _____ per l'a.s. 2025/26
6. alla sezione _____ del plesso di _____ per l'a.s. 2025/26
7. alla sezione _____ del plesso di _____ per l'a.s. 2025/26

La presente richiesta è dettata dai seguenti gravi motivi:

- chiusura della sezione della Scuola dell'infanzia del plesso di Salinagrande.

I sottoscritti dichiarano di essere consapevoli che saranno applicati i seguenti criteri:

- eterogeneità all'interno di ciascuna classe;
- omogeneità tra le classi parallele;
- equilibrio nel numero di alunni per classe;
- equidistribuzione di genere laddove possibile;

- equidistribuzione degli alunni con difficoltà di apprendimento o comportamentali, alunni con BES e con DSA, alunni che necessitano del sostegno didattico.

Qualora dovessero emergere esigenze di natura didattica e/o organizzativa che rendano necessario il trasferimento di alcuni alunni da un plesso a un altro, tale operazione potrà essere effettuata previa attenta valutazione delle necessità riscontrate e nel rispetto dei criteri determinati.
I dati acquisiti dalla scuola, con la presente richiesta, saranno utilizzati per i soli fini istituzionali di cui alla Legge sulla privacy.

Misiliscemi, _____

Firma di ENTRAMBI genitori dell'alunno/a (o chi ne fa le veci)

_____ _____

In caso risulti impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori

"Il sottoscritto,_____consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del D.P.R. 445 del 2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori".

Misiliscemi, _____

Firma

_____

Si allega copia documento di identità degli esercenti la responsabilità genitoriale o del genitore firmatario

Il Dirigente Scolastico, sentito il parere dei docenti della sezione attualmente frequentata,

☐ ACCOGLIE la richiesta

☐ NON ACCOGLIE la richiesta per mancanza di sufficienti e adeguate motivazioni

Il Dirigente Scolastico
Prof. Salvatore Vultaggio