



Istituto Comprensivo Statale di Sovizzo

Via V. Alfieri, 3 - C.A.P. 36050 SOVIZZO (prov. Vicenza)

Tel.: 0444/551121 – 0444/536507 – FAX: 0444/378560 –

COD. FISC. 95056500242 COD. MECC. VIIC83700N

<http://www.icsovizzo.edu.it> e-mail: viic83700n@istruzione.it - pec: viic83700n@pec.istruzione.it



s:\04 gestione personale\04.07 comunicazioni interne\circolari\circolari 19-20\circolare n_139 invalsì informazioni di contesto.docx

Circolare N. 139

Sovizzo 17-02-2019

Ai Genitori
Classi 2^e scuola primaria
Classi 5^e scuola primaria
Classi 3^e scuola secondaria 1^o grado

All'amministrazione trasparente
Al servizio di Hosting d'Istituto

OGGETTO: RILEVAZIONE INVALSI

Nel mese di aprile per la scuola secondaria e nel mese di maggio per la scuola primaria si svolgerà, su indicazioni del Servizio Nazionale di Valutazione (INVALSI), la rilevazione obbligatoria sulle conoscenze ed abilità degli studenti e sulla qualità complessiva dell'offerta formativa delle istituzioni scolastiche.

Unitamente allo svolgimento delle prove, è richiesta l'acquisizione di ulteriori informazioni sul contesto familiare degli studenti.

Si chiede pertanto la collaborazione delle famiglie, mediante la compilazione del questionario sottostante, per poter inserire a sistema i dati richiesti, relativi ad alunni e genitori, di cui la scuola non dispone.

Si prega quindi di restituire all'insegnante di classe entro il giorno **giovedì 27 febbraio 2020** il presente questionario debitamente compilato.

Si comunica che i dati inseriti saranno utilizzati esclusivamente per la presente rilevazione garantendo, nel rispetto della privacy come da informativa pubblicata nel sito web, area Sicurezza e Privacy – Documenti Privacy, l'anonimato dello studente sia per quanto riguarda i risultati delle prove sia per ciò che concerne le informazioni ricavate dalle notizie raccolte.

È appena il caso di ricordare che lo svolgimento delle prove costituisce, per le classi terze della scuola secondaria, presupposto per l'accesso all'esame conclusivo di stato.

Si ringrazia anticipatamente per la collaborazione.

IL DIRIGENTE
dott. Carlo Dal Monte
Documento firmato digitalmente

I SOTTOSCRITTI _____ e _____ GENITORI DELL'ALUNNO/A
 _____ nato/a il _____ CLASSE _____

SC. PRIMARIA "D. CHIESA" SC. PRIMARIA "G. RODARI" SC. SECONDARIA DI I GRADO "A MORO"

DICHIARANO di aver preso visione dell'Informativa Privacy dell'INVALSI pubblicata nel sito web dell'istituto
 comprensivo di Sovizzo (area SICUREZZA E PRIVACY – DOCUMENTI PRIVACY)
 FORNISCONO le seguenti informazioni di contesto relative al proprio figlio

| 1. Luogo di nascita | Studente | Padre | Madre |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Italia (o Repubblica di San Marino) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Unione Europea (Austria, Belgio, Bulgaria, Cipro, Croazia, Danimarca, Estonia, Finlandia, Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Lettonia, Lituania, Lussemburgo, Malta, Paesi Bassi, Polonia, Portogallo, Regno Unito, Repubblica ceca, Romania, Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria Slovacchia, Slovenia, Spagna, Svezia, Ungheria) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Paese europeo non UE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Non disponibile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

2. Se lo studente non è nato in Italia, indicare l'età di arrivo in Italia (in anni compiuti)

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> |
| 1 anno o prima | 2 anni | 3 anni | 4 anni | 5 anni | 6 anni | 7 anni | 8 anni | 9 anni | 10 anni o più | Non disponibile | |

3. Indicare l'orario scolastico settimanale

| | | | | |
|---------------------|--|---|---|---|
| II Primaria | <input type="checkbox"/> Fino a 24 ore | <input type="checkbox"/> 27 ore | <input type="checkbox"/> Da 28 a 30 ore | <input type="checkbox"/> 40 ore |
| V Primaria | <input type="checkbox"/> Fino a 24 ore | <input type="checkbox"/> 27 ore | <input type="checkbox"/> Da 28 a 30 ore | <input type="checkbox"/> 40 ore |
| III sec. I grado | <input type="checkbox"/> Fino a 30 ore | <input type="checkbox"/> Da 31 a 33 ore | <input type="checkbox"/> 36 ore | <input type="checkbox"/> Da 37 a 40 ore |

4. Indicare se lo studente ha frequentato:

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> L'asilo nido | <input type="checkbox"/> La scuola dell'infanzia (scuola materna) | <input type="checkbox"/> L'asilo nido e l'infanzia | <input type="checkbox"/> Non disponibile |
|---------------------------------------|--|--|--|

| 5. Titolo di studio | Padre | Madre |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Licenza elementare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Licenza media | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Qualifica professionale triennale | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Diploma di maturità | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Altro titolo di studio superiore al diploma (I.S.E.F., Accademia di Belle Arti, Conservatorio) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Laurea o titolo superiore (ad esempio Dottorato di Ricerca) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Non disponibile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| 6. Professione | Padre | Madre |
|---|--------------------------|--------------------------|
| Disoccupato/a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Casalingo /a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Dirigente, docente universitario, funzionario o ufficiale militare | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Imprenditore/proprietario agricolo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Professionista dipendente, sottufficiale militare o libero (medico, avvocato, psicologo, ricercatore, ecc) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lavoratore in proprio (commerciante, coltivatore diretto, artigiano, meccanico, ecc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Insegnante, impiegato, militare graduato (Deve essere considerato "militare graduato" qualsiasi appartenente alle forze armate o alle forze dell'ordine non incluso nelle categorie ricomprese nel punto 3 o nel punto 5) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Operaio, addetto ai servizi/socio di cooperativa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pensionato /a | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Non disponibile | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

✂-----

Data _____

firma _____

firma _____

La seguente dichiarazione va sottoscritta solo se risulta impossibile acquisire il consenso scritto di entrambi i genitori ovvero un genitore sia irreperibile.

"Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, 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".

FIRMA DEL GENITORE/TUTORE/ESERCENTE POTESTA' GENITORIALE _____