

**Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca**

Dipartimento per la programmazione e la gestione delle risorse umane, finanziarie e strumentali

Direzione Generale per gli Studi, la Statistica e i Sistemi Informativi

RILEVAZIONE INTEGRATIVA DELLE SCUOLE DELL'INFANZIA NON STATALI
ANNO SCOLASTICO 2010/2011

Codice scuola:

Denominazione:

Indirizzo E-mail con cui viene abitualmente contattata la scuola:

Nome e cognome del Coordinatore/Direttore dei servizi
educativi e didattici

Nome e cognome del Responsabile della compilazione

Tel. _____ Fax _____

Tel. _____ Fax _____

Email _____

Email _____

Sito web della scuola

L'Istituto fa parte di una rete di scuole?

NO

SI
di sole scuole
non StataliSI
di scuole
Statali e non
Statali**SEZIONE A – NOTIZIE SUI BAMBINI/E****A1 – BAMBINI/E FREQUENTANTI LE SEZIONI PRIMAVERA**

(se attivate)

	Maschi e femmine	di cui Femmine
Totale		
Di cui: con finanziamenti statali o regionali ⁽¹⁾		

(1) Includere solo gli alunni frequentanti le sezioni attivate con finanziamenti statali o regionali di cui all'accordo quadro in Conferenza Unificata del 7 ottobre 2010.

NELLE SEZIONI SUCCESSIVE ESCLUDERE I BAMBINI FREQUENTANTI LE SEZIONI PRIMAVERA.**A2 – BAMBINI/E PER ANNO DI NASCITA
(inclusi i bambini/e con cittadinanza non italiana)**

Nati/e nel	Maschi e femmine	di cui Femmine
• 2008 (dopo il 30 aprile) ⁽²⁾		
• 2008 (entro il 30 aprile)		
• 2007 (3 anni nel 2010)		
• 2006		
• 2005		
• 2004 o prima		
Totale		

(2) Includere solo gli alunni che rientrano nei casi previsti dall'art.2, comma 6 del D.P.R. 20 marzo 2009, n. 89

A3 – BAMBINI/E NON FREQUENTANTI E COLLOCATI ANCORA IN LISTA D'ATTESA ALLA DATA DI RILEVAZIONE

- Totale _____	
----------------	--

A4 – BAMBINI/E CON CITTADINANZA NON ITALIANA ⁽³⁾

Stato estero di cittadinanza	Maschi e Femmine	di cui Femmine	Stato estero di cittadinanza	Maschi e Femmine	di cui Femmine

(3) Includere gli apolidi e i nomadi senza cittadinanza italiana. Escludere i bambini con doppia cittadinanza qualora una delle due risulti essere italiana.

A4/a – BAMBINI/E CON CITTADINANZA NON ITALIANA NATI IN ITALIA ⁽³⁾

	Maschi e Femmine	di cui Femmine
Numero bambini/e		

(3) Includere gli apolidi e i nomadi senza cittadinanza italiana. Escludere i bambini con doppia cittadinanza qualora una delle due risulti essere italiana.

A5 – BAMBINI/E APPARTENENTI A COMUNITÀ NOMADI ⁽⁴⁾

	Maschi e Femmine	di cui Femmine
Numero bambini/e		

(4) Conteggiare tutti i nomadi, con o senza cittadinanza italiana

A6 – BAMBINI/E CHE FRUISCONO DELL'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE CATTOLICA

- Totale _____	
----------------	--

SEZIONE B – BAMBINI/E CON DISABILITÀ E DISTURBI SPECIFICI DELL'APPRENDIMENTO

Nelle seguenti sezioni B1, B1/a, B2 e B2/a la disabilità deve essere certificata ai sensi della legge 104/92. Nelle stesse sezioni vanno esclusi i bambini con disturbi specifici dell'apprendimento per i quali va compilata la sezione B3.

B1 – TOTALE BAMBINI/E CON DISABILITÀ PER ANNO DI NASCITA (inclusi i bambini/e con cittadinanza non italiana)

	Nati nel					Totale	di cui femmine
	2008 <i>(3 anni nel 2011)</i>	2007 <i>(3 anni nel 2010)</i>	2006	2005	2004 o prima		
Bambini MF <i>(indicare 0 se nessuno)</i>							
di cui con gravità <i>(ai sensi dell'art. 3, c. 3, della L. 104/92)</i>							

B1/a – BAMBINI/E CON CITTADINANZA NON ITALIANA CON DISABILITÀ

	Totale	di cui femmine
Bambini/e stranieri <i>(indicare 0 se nessuno)</i>		
di cui con gravità <i>(ai sensi dell'art. 3, c. 3, della L. 104/92)</i>		

B2 – BAMBINI/E PER TIPOLOGIA DI DISABILITÀ ⁽⁵⁾

Bambini/e con disabilità	Maschi e Femmine <i>(indicare 0 se nessuno)</i>
Visiva	
Uditiva	
Intellettiva	
Motoria	
Altro	

(5) Se un bambino presenta più di una disabilità, conteggiarlo una sola volta in riferimento alla disabilità più limitante..

B2/a – BAMBINI/E PER TIPOLOGIA DI DISABILITÀ secondo il codice ICD-10⁽⁶⁾

Qualora nella certificazione sia indicato il codice ICD-10 compilare anche la seguente tabella

Codice ICD-10	Maschi e Femmine	Codice ICD-10	Maschi e Femmine
F70		da F90 a F98	
F71		G40	
F72		da G80 a G83	
F73		da G90 a G99	
da F78 a F79		da Q00 a Q07	
F80		da H30 a H59	
F81		da H80 a H99	
F82		da Q90 a Q99	
F83		Altro codice	
F84			

(6) Specificare il codice ICD-10 indicato nella certificazione rilasciata dalla sede territoriale del SSN. Nel caso in cui la certificazione presentasse più codici ICD-10, si prega di individuare il prevalente..

**B3 – BAMBINI/E CON DISTRURBO SPECIFICO DELL'APPRENDIMENTO
(ai sensi della Legge n. 170 del 8 Ottobre 2010)**

Bambini/e con DSA	Maschi e Femmine
Disturbo specifico dell'apprendimento (dislessia, disgrafia, disortografia e discalculia)	

SEZIONE C – NOTIZIE SU SEZIONI, ORARIO, STRUTTURE E SERVIZI**C1 – SEZIONI / ORARIO**

		Sezioni
- Totale sezioni _____		<input type="text"/>
Di cui:		
- Sezioni funzionanti solo in fascia antimeridiana _____		<input type="text"/>
- Sezioni funzionanti anche il sabato _____		<input type="text"/>
- Sezioni con bambini/e con disabilità _____		<input type="text"/>
- Sezioni funzionanti con almeno 15 bambini/e _____		<input type="text"/>
- Orario settimanale di fruizione del servizio:		Bambini
· 25 ore _____		<input type="text"/>
· □□□□□□□□□□40 ore _____		<input type="text"/>
· oltre 40 ore _____		<input type="text"/>

C2 – STRUTTURE E SERVIZI

- Numero di aule utilizzate _____		<input type="text"/>
- Numero di spazi coperti attrezzati a giochi _____		<input type="text"/>
- Numero di spazi all'aperto adibiti a giochi _____		<input type="text"/>
- Numero di bambini/e della scuola che fruiscono:		
del servizio di mensa	<input type="text"/>	del servizio di scuolabus <input type="text"/>
prescuola	<input type="text"/>	postscuola <input type="text"/>

SEZIONE D – NOTIZIE SUL PERSONALE IN SERVIZIO:

Coordinatore dei servizi educativi e didattici / Direttore (barrare la casella che fa al caso)	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Personale docente (compreso il sostegno)	MF	F
- con contratto a tempo indeterminato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- con contratto a tempo determinato <i>(Indicare esclusivamente docenti il cui contratto ha inizio con l'anno scolastico e termina alla fine dello stesso o delle attività didattiche)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- personale che insegna a titolo gratuito <i>(religiosi, volontari, etc.)</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Totale personale docente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Docenti di sostegno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Docenti per orario di servizio <i>(compreso il sostegno)</i>	MF	F
-personale a tempo pieno (Full Time)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-personale a tempo parziale (Part Time)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro personale:	MF	F
addetti ai servizi amministrativi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
addetti ai servizi di cucina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
addetti ai servizi di vigilanza/pulizia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data _____

Timbro - Firma del Coordinatore/Direttore _____