

Istituto SI-SE Castel San Pietro

Castel San Pietro

Fumagalli-Mangano Silvia, direttrice
6874 Castel San Pietro

Tel: 091 646 02 66
E-mail: dirscuole@castelsanpietro.ch

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

2017-2018

Il/la Signore/a

Cognome	Nome
<input type="checkbox"/> Iscrive	<input type="checkbox"/> Non Iscrive [Se nell'obbligo allegare lettera d'intenti]

DATI ALLIEVO		Cognome:	Nome:
Primogenito			<i>Si - No</i>
Data di nascita		Sesso	
Lingua materna		Ev. seconda lingua	
Luogo di nascita ¹⁾		Domicilio	
Nazionalità		Attinenza ²⁾	
Solo per stranieri	Tipo di permesso	<i>B - C - D - G - F - N - S</i>	
Data entrata in CH		Scadenza permesso	

1) se straniero indicare la Nazione 2) per gli Svizzeri

ISCRIZIONE IN DEROGA [Solo per bambini nati ad agosto e settembre]

|SI |NO **ATTENZIONE:** se **SI** allegare lettera di motivazione

DATI GENITORI

Paternità	Maternità
Prof. Padre	Prof. Madre
Autorità parentale	<i>genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella</i>
Situazione familiare	<i>sposati - conviventi - divorziati/separati - fam. monoparentale</i>
Ev. tutore/curatore	

INDIRIZZO A CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA UFFICIALE

|Indirizzo e località

Eventuale indirizzo di detentore di autorità parentale o tutela che non vive con l'allievo

|Cognome e Nome

|Indirizzo e località

RECAPITI TELEFONICI

|Telefono (domicilio)

Recapiti padre

Recapiti madre

|Cellulare

|Cellulare

|Professionale

|Professionale

|e-mail

|e-mail

|Eventuale altro contatto (segnalare di chi)

ALLERGIE O INTOLLERANZE (presentare certificato medico)

INFORMAZIONI SANITARIE - a discrezione dell'autorità parentale

|Cassa malati

|Medico curante

|Assicurazione infortuni

|RC

|Osservazioni sanitarie

|Luogo

|Data

|Firma di un genitore

(o del rappresentante legale)

