

# 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 ELEMENTARE

## 2018-2019

- Frequenterà la 1<sup>a</sup> elementare salvo eventuale rinvio della scolarità
- Frequenterà la 1<sup>a</sup> elementare presso una scuola privata o l'Istituto scolastico di un altro comune (specificare) \_\_\_\_\_

DATI ALLIEVA		Cognome:	Nome:
Primogenito			<i>Sì - No</i>
Data di nascita			Sesso
Lingua materna			Ev. seconda lingua
Luogo di nascita <sup>1)</sup>			Domicilio
Nazionalità			Attinenza <sup>2)</sup>
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

### 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)			
<i>Recapiti padre</i>		<i>Recapiti madre</i>	
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)

