

Istituto Scolastico Comunale di Stabio

Stabio

Daniele Gaffuri, Direttore

6855 Stabio

Tel: 091 641 69 60

E-mail: scuole@stabio.ch

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/la Signore/a

Cognome

Nome

Iscrive

Non Iscrive - se nell'obbligo allegare lettera di motivazione

ISCRIZIONE IN DEROGA - Solo per bambini nati ad agosto e settembre

SI - allegare lettera di motivazione

NO

DATI ALLIEVO

Cognome e nome:

Primogenito (si-no):

Data di nascita		Sesso	
Lingua materna		Ev. seconda lingua	
Luogo di nascita ¹⁾		Domicilio	
Nazionalità		Attinenza ²⁾	

Solo per stranieri

Tipo di permesso ³⁾		Scadenza		Entrata in CH	
--------------------------------	--	----------	--	---------------	--

1) se straniero indicare la Nazione 2) per gli Svizzeri 3) B - C - D - G - F - N - S

DATI GENITORI

Paternità		Maternità	
Prof. Padre		Prof. Madre	
Autorità parentale ⁴⁾		Situazione fam. ⁵⁾	

4) genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella 5) sposati - conviventi - divorziati/separati - fam. monoparentale - unione registrata

INDIRIZZO ALLIEVO E TELEFONO PRINCIPALE

Indirizzo e località		Tel. principale	
----------------------	--	-----------------	--

Recapiti padre se diversi da figlio

Recapiti madre se diversi da figlio

Indirizzo		Indirizzo	
Località		Località	
Cellulare		Cellulare	
Tel. privato		Tel. privato	
Tel. professionale		Tel. professionale	
e-mail		e-mail	
Eventuale altro contatto telefonico (segnalare di chi)			

Ev. tutore/curatore

Ev. tutore/curatore	
Indirizzo	Località
Tel. privato	Cellulare
Tel. professionale	e-mail

ALLERGIE O INTOLLERANZE (presentare certificato medico e/o Progetto di Accoglienza Individualizzato-PAI)

REFEZIONE per allieve e allievi dell'anno facoltativo

Non Iscrive (scelta valida per tutto l'anno scolastico)

INFORMAZIONI SANITARIE – a discrezione dell'autorità parentale

|Cassa malati

|Medico curante

|Assicurazione infortuni

|RC

Fratelli o sorelle che frequentano le scuole comunali (scuola dell'infanzia o scuola elementare)

|Nome

|Data di nascita

|Classe/sezione

|Docente

|Sede Scolastica

INFORMAZIONI ULTERIORI – a discrezione della famiglia

|Il bambino è seguito da un servizio specialistico

Logopedia

Psicomotricità

Ergoterapia

Servizio dell'educazione precoce speciale (SEPS)

Altri servizi (specificare)

|Se il bambino è seguito da uno dei servizi riportati nel passaggio precedente, indicare una persona di riferimento:

|Il bambino ha

Problemi di linguaggio

Difficoltà motorie

Altre difficoltà

|Breve descrizione della difficoltà

ALTRI ASPETTI IMPORTANTI DA SEGNALARE

|Luogo e data

|Autorità parentale o rappresentante legale
