ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE
Via Sorengo 6 – 6900 Lugano
Tel. 091/968.15.70
e-mail: luganese@famigliediurne.ch

ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA DI RIVERA

PER I BAMBINI DELLA SCUOLA ELEMENTARE (SE)
PRESSO IL CENTRO DIURNO A RIVERA
Anno Scolastico 2026-2027

Condizioni: Si potranno ospitare massimo 35 bambino al giorno

Verrà data priorità alle famiglie monoparentali, a chi ha una comprovata necessità per ragioni lavorative (presentazione di un certificato di lavoro) e a chi garantirà la presenza per quattro giorni a settimana.
Si terrà conto dell'ordine di arrivo delle iscrizioni.
I genitori che iscrivono i propri figli hanno l'obbligo di far frequentare l'intero anno scolastico.

Frequenza minima 2 volte alla settimana

COGNOME E NOME del/la BAMBINO/A: Data di nascita:

....

SE che frequenterà nel 2026/2027:

Classe, luogo: .....

Nome/i docente/i: .....

Pediatra/medico curante: .....

Problemi di salute e/o allergie, da documentare con certificato medico (allegare PAI se presente):

.....

.....

Informazioni ulteriori per rispondere in modo adeguato al bisogno del bambino

Il bambino è seguito da un servizio specialistico:

☐ logopedia ☐ psicomotricità ☐ ergoterapia ☐ servizio dell'educazione precoce speciale (SEPS)

☐ altri servizi:.....

Il bambino ha:

☐ difficoltà di linguaggio ☐ difficoltà motorie ☐ altre difficoltà

Breve descrizione delle difficoltà :.....

.....

ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE
Via Sorengo 6 – 6900 Lugano
Tel. 091/968.15.70
e-mail: luganese@famigliediurne.ch

Altri aspetti importanti da segnalare:

.....

Autorità parentale dei genitori: □ congiunta □ madre □ padre □ tutore

Situazione familiare: □ coniugati □ conviventi □ divorziati/separati

□ famiglia monoparentale □ unione registrata

Motivo dell'iscrizione □ lavoro □ studio □ altro .....

Persone autorizzate a ritirare/accompagnare il bambino (cognome e nome):

.....

.....

ALLEGARE dichiarazione del datore di lavoro sul GRADO DI OCCUPAZIONE DI ENTRAMBI I GENITORI

COGNOME E NOME della MADRE:	**COGNOME E NOME del PADRE:**
.....	.....
Indirizzo	Indirizzo .....
CAP e Domicilio	CAP e Domicilio .....
Stato civile.....	Stato civile.....
Tel. privato	Tel. privato .....
Tel. lavoro	Tel. lavoro .....
Professione	Professione .....
% lavoro.....	% lavoro .....
E-mail	E-mail .....

Indicare a quale email inviare le fatture:.....

N° di telefono principale per le comunicazioni urgenti: .....

ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE
Via Sorengo 6 – 6900 Lugano
Tel. 091/968.15.70
e-mail: luganese@famigliediurne.ch

GIORNI DI FREQUENZA:

☐ *lunedì* ☐ *martedì* ☐ *giovedì* ☐ *venerdì*

☐ *giorni fissi* ☐ *a turni*

Tariffa per pasto: CHF 10.--

Le fatture inerenti la frequenza alla mensa vengono inviate mensilmente dall'Associazione Luganese Famiglie Diurne **esclusivamente per e-mail** all'indirizzo indicato dalla famiglia.

La famiglia è tenuta a rispettare il termine di pagamento delle fatture, in caso contrario il servizio potrebbe venire sospeso temporaneamente.

Si precisa che la famiglia ha l'obbligo di assicurare i figli per gli infortuni presso una Cassa Malati o Istituto di assicurazioni private come previsto dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LaMal).

Si consiglia vivamente alla famiglia di stipulare un'assicurazione responsabilità civile per i propri figli.

Osservazioni:

..... …

Luogo e data:

.....

Firma dell'autorità parentale:

.....

Con la firma del formulario la famiglia si impegna a mantenere la frequenza prevista alla mensa e conferma di accettare quanto dichiarato nel formulario d'iscrizione.

Con la firma si autorizza anche il trattamento dei dati personali presenti nel formulario d'iscrizione ai sensi della nuova Legge per la Protezione dei Dati (nLPD).

Da ritornare all'Associazione Luganese Famiglie Diurne, Via Sorengo 6, 6900 Lugano in formato cartaceo o .pdf entro il 27 aprile 2026.

Documenti da allegare:

1. Dichiarazione del datore di lavoro sul grado di occupazione dei genitori
2. Eventuali certificati medici relativi alle allergie/intolleranze del bambino

Attestazione da parte del datore di lavoro (valida anche per gli indipendenti) per la certificazione del bisogno di conciliabilità tra famiglia e lavoro

Secondo l'art. 330a del Codice delle obbligazioni il lavoratore può richiedere in qualsiasi momento al datore di lavoro un attestato che indichi la natura e la durata del rapporto di lavoro. Con la presente attestazione il datore di lavoro certifica che le informazioni ivi contenute sono veritiere.

Le attività di accoglienza complementari alle famiglie e alla scuola (nidi dell'infanzia, associazioni famiglie diurne e centri che organizzano attività extrascolastiche) sono finalizzate a sostenere i genitori per conciliare famiglia e lavoro o formazione (art. 7 della Legge per le famiglie).

Il dipendente si impegna a informare la direzione dell'ente in caso di eventuali modifiche.

Tutte le informazioni che figurano in questa attestazione vengono trattate in modo confidenziale.

Generalità da completare dal datore di lavoro

Cognome e nome del/la dipendente: .....

Data di nascita: .....

Indirizzo: .....

NAP e Domicilio: .....

Indicare una delle due opzioni: □ Lavoro dipendente □ Lavoro indipendente

Nome del datore di lavoro/attività propria: .....

Indirizzo:.....

Inizio del rapporto di lavoro: .....

Se a termine, data conclusione del rapporto di lavoro:.....

Percentuale lavorativa: □ 100% □ altro (specificare).....

con i seguenti giorni e orari: □ orario fisso □ orario irregolare

□ lunedì dalle ..... alle .....

□ martedì dalle ..... alle .....

□ mercoledì dalle ..... alle .....

□ giovedì dalle ..... alle .....

□ venerdì dalle ..... alle .....

Luogo e data

.....

Firma e timbro del datore di lavoro

.....