



**2025-2026**

## ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il/la Signore/a	
Cognome	Nome
<input type="checkbox"/> Iscrive	<input type="checkbox"/> Non Iscrive - se nell'obbligo allegare lettera di motivazione
<b>ISCRIZIONE IN DEROGA - Solo per bambini nati ad agosto e settembre</b>	
<input type="checkbox"/> SI - allegare lettera di motivazione	<input type="checkbox"/> NO

<b>DATI ALLIEVO</b>	<b>Cognome e nome:</b>	Primogenito (sì-no):
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 <sup>3)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Situazione fam. <sup>5)</sup>

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

