

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

2025-2026

DATI ALLIEVO

| | | | |
|---|--|---|----------------------------------|
| COGNOME e NOME | | Primogenito <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | |
| Data di nascita | Genere | <input type="checkbox"/> Femmina | <input type="checkbox"/> Maschio |
| Lingua materna | Ev. seconda lingua | | |
| Luogo di nascita <i>se straniero indicare la Nazione</i> | Domicilio <i>indirizzo e località</i> | | |
| Nazionalità | Attinenza <i>per gli svizzeri</i> | | |

Solo per stranieri

| | | |
|--|----------|-----------------|
| Tipo di permesso <i>B - C - D - G - F - N - S</i> | Scadenza | Entrata in CH |
| Indirizzo e località | | Tel. principale |

| Il/la Signore/a | Cognome | Nome |
|--------------------------|--------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Iscrive | <input type="checkbox"/> Al 2° anno obbligatorio (nati tra l'1.8.2019 e il 31.7.2020) <input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio (nati tra l'1.8.2020 e il 31.7.2021) <input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio con deroga (nati tra l'1.8.2021 e il 30.9.2021) <input type="checkbox"/> All'anno facoltativo (nati tra l'1.8.2021 e il 31.7.2022) <input type="checkbox"/> All'anno facoltativo con deroga (nati tra l'1.8.2022 e il 30.9.2022) <i>Se iscrizione con deroga, allegare la lettera di motivazione</i> |
| <input type="checkbox"/> | Non iscrive | <i>Se in obbligo scolastico, allegare la lettera di motivazione</i> |

DATI GENITORI

| | | | |
|---|----|---|----|
| Paternità | di | Maternità | di |
| Professione padre | | Professione madre | |
| Autorità parentale | | Situazione familiare | |
| <i>genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella</i> | | <i>sposati - conviventi - divorziati/separati - monoparentale - unione registrata</i> | |

Recapiti padre

Recapiti madre

| | |
|--|--------------------|
| 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

| | |
|--------------------|-----------|
| Cognome e nome | |
| Indirizzo | Località |
| Tel. privato | Cellulare |
| Tel. professionale | E-mail |

|Luogo e data

|Firma genitore o rappresentante legale

compilare anche la parte sul retro →

ALLERGIE O INTOLLERANZE - Presentare Progetto di Accoglienza Individualizzato (PAI) al più tardi entro fine aprile o al compimento dei 36 mesi

REFEZIONE per allieve e allievi dell'anno facoltativo

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

INFORMAZIONI SANITARIE

| | | | |
|-------------------------|--|----------------|--|
| Cassa malati | | Medico curante | |
| Assicurazione infortuni | | RC | |
| Osservazioni sanitarie | | | |

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

| | | |
|---|--|--------------------------|
| Il bambino è seguito da un servizio specialistico | Logopedia | <input type="checkbox"/> |
| | Psicomotricità | <input type="checkbox"/> |
| | Ergoterapia | <input type="checkbox"/> |
| | Servizio dell'educazione precoce speciale (SEPS) | <input type="checkbox"/> |
| | 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 | <input type="checkbox"/> |
| | Difficoltà motorie | <input type="checkbox"/> |
| | Altre difficoltà | <input type="checkbox"/> |

|Breve descrizione della difficoltà

| |
|--|
| |
| |
| |

ALTRI ASPETTI IMPORTANTI DA SEGNALARE

| |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |
| |

|Luogo e data |Firma genitore o rappresentante legale