

**ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA****2025-2026**

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 ALLIEVA****Cognome e nome:****1**

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 figlia****Recapiti madre se diversi da figlia**

|                                                        |  |                    |  |
|--------------------------------------------------------|--|--------------------|--|
| 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             |  |
| Osservazioni sanitarie  |  |                |  |

|Luogo e data  | Autorità parentale o rappresentante legale