

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**2026-2027****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 <small>se straniero indicare la Nazione</small>		Domicilio <small>indirizzo e località</small>			
Nazionalità		Attinenza <small>per gli svizzeri</small>			

Solo per stranieri

Tipo di permesso <small>B - C - D - G - F - N - S</small>		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'1.8.2020 e il 31.7.2021) <input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio (nati tra l'1.8.2021 e il 31.7.2022) <input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio con deroga (nati tra l'1.8.2022 e il 30.9.2022) <input type="checkbox"/> All'anno facoltativo (nati tra l'1.8.2022 e il 31.7.2023) <input type="checkbox"/> All'anno facoltativo con deroga (nati tra l'1.8.2023 e il 30.9.2023) <small>Se iscrizione con deroga, allegare la lettera di motivazione</small>
<input type="checkbox"/>	Non iscrive	<small>Se in obbligo scolastico, allegare la lettera di motivazione</small>

DATI GENITORI

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

Recapiti padre (se diverso da quello del bambino)**Recapiti madre (se diverso da quello del bambino)**

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