

**ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA****2026-2027****DATI ALLIEVO**

COGNOME e NOME		<input type="checkbox"/> <b>Primogenito</b> <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"/> <b>Iscrive</b> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> <b>Al 2º anno obbligatorio</b> (nati tra l'1.8.2020 e il 31.7.2021)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Al 1º anno obbligatorio</b> (nati tra l'1.8.2021 e il 31.7.2022)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>Al 1º anno obbligatorio con deroga</b> (nati tra l'1.8.2022 e il 30.9.2022)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>All'anno facoltativo</b> (nati tra l'1.8.2022 e il 31.7.2023)</li> <li><input type="checkbox"/> <b>All'anno facoltativo con deroga</b> (nati tra l'1.8.2023 e il 30.9.2023)</li> </ul> <p><i>Se iscrizione con deroga, allegare la lettera di motivazione</i></p>		
<input type="checkbox"/> <b>Non iscrive</b> <p><i>Se in obbligo scolastico, allegare la lettera di motivazione</i></p>		

**DATI GENITORI**

Paternità	di	Maternità	di
Professione padre		Professione madre	
Autorità parentale		Situazione familiare	

*genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella* *sposati - conviventi - divorziati/separati - monoparentale - unione registrata*

**Recapiti padre (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)	

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

---

---

**REFERENZIONE 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