

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

Psicomotricità

Ergoterapia

Servizio dell'educazione precoce speciale (SEPS)

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

Difficoltà motorie

Altre difficoltà

|Breve descrizione della difficoltà

ALTRI ASPETTI IMPORTANTI DA SEGNALARE

|Luogo e data

|Firma genitore o rappresentante legale