

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 <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 <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Al 2º anno obbligatorio (nati tra l'1.8.2020 e il 31.7.2021) <input type="checkbox"/> Al 1º anno obbligatorio (nati tra l'1.8.2021 e il 31.7.2022) <input type="checkbox"/> Al 1º 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) <p><i>Se iscrizione con deroga, allegare la lettera di motivazione</i></p>		
<input type="checkbox"/> Non iscrive <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)**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

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