



Istituto scolastico di Bellinzona

Zona Arancione

Via H. Guisan 7a
6500 BellinzonaTel: 058 203 32 00
E-mail: zona.arancione@bellinzona.chDirezione
Mattia Sansossio

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

2022-2023

| | | |
|---|--|---|
| 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 | <input type="checkbox"/> Al 2° anno obbligatorio | (nati tra l'1.8.2016 e il 31.7.2017) |
| | <input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio | (nati tra l'1.8.2017 e il 31.7.2018) |
| | <input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio con deroga | (nati tra l'1.8.2018 e il 30.9.2018) |
| | <input type="checkbox"/> All'anno facoltativo | (nati tra l'1.8.2018 e il 31.7.2019) |
| | <input type="checkbox"/> All'anno facoltativo con deroga | (nati tra l'1.8.2019 e il 30.9.2019) |
| | <i>Se iscrizione con deroga, allegare la lettera di motivazione</i> | |
| <input type="checkbox"/> Non iscrive | <i>Se in obbligo scolastico, allegare la lettera di motivazione</i> | |

DATI GENITORI

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

Recapiti padre

Recapiti madre

| | |
|--|--------------------|
| 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 _____

ALLERGIE O INTOLLERANZE - Presentare Progetto di Accoglienza Individualizzato (PAI) al più tardi entro fine aprile o al compimento dei 36 mesi

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