

Istituto scolastico di Bellinzona
Zona Viola

 El Cunvént 4
 6513 Monte Carasso

 Tel: 058 203 36 00
 E-mail: zona.viola@bellinzona.ch

 Direzione
 Loredana Martini

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
2023-2024
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'1.8.2017 e il 31.7.2018) <input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio (nati tra l'1.8.2018 e il 31.7.2019) <input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio con deroga (nati tra l'1.8.2019 e il 30.9.2019) <input type="checkbox"/> All'anno facoltativo (nati tra l'1.8.2019 e il 31.7.2020) <input type="checkbox"/> All'anno facoltativo con deroga (nati tra l'1.8.2020 e il 30.9.2020) <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 | |

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

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

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

Ritornare il formulario entro il 17 febbraio 2023 a: Istituto scolastico Bellinzona, Zona Viola, el Cunvént 4, 6513 Monte Carasso