

**Istituto scolastico di Bellinzona**
**Zona Arancione**

 Via H. Guisan 7a  
 6500 Bellinzona

 Tel: 058 203 32 00  
 E-mail: zona.arancione@bellinzona.ch

 Direzione  
 Mattia Sansossio

**ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**
**2023-2024**
**DATI ALLIEVO**

<b>COGNOME e NOME</b>		<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	Domicilio		
<small>se straniero indicare la Nazione</small>	<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"/>	<b>Iscrive</b>	<input type="checkbox"/> <b>Al 2° anno obbligatorio</b> (nati tra l'1.8.2017 e il 31.7.2018) <input type="checkbox"/> <b>Al 1° anno obbligatorio</b> (nati tra l'1.8.2018 e il 31.7.2019) <input type="checkbox"/> <b>Al 1° anno obbligatorio con deroga</b> (nati tra l'1.8.2019 e il 30.9.2019) <input type="checkbox"/> <b>All'anno facoltativo</b> (nati tra l'1.8.2019 e il 31.7.2020) <input type="checkbox"/> <b>All'anno facoltativo con deroga</b> (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"/>	<b>Non iscrive</b>	<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**
**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 a: Istituto scolastico Bellinzona, Zona Arancione, via H. Guisan 7a, 6500 Bellinzona