

## ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

2024-2025

## 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"/> <b>Iscrive</b>	<input type="checkbox"/> Al 2° anno obbligatorio	(nati tra l'1.8.2018 e il 31.7.2019)	
	<input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio	(nati tra l'1.8.2019 e il 31.7.2020)	
	<input type="checkbox"/> Al 1° anno obbligatorio con deroga	(nati tra l'1.8.2020 e il 30.9.2020)	
	<input type="checkbox"/> All'anno facoltativo	(nati tra l'1.8.2020 e il 31.7.2021)	
	<input type="checkbox"/> All'anno facoltativo con deroga	(nati tra l'1.8.2021 e il 30.9.2021)	
	<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 vincolante 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 venerdì 16 febbraio 2024 a:**  
**Istituto scolastico Bellinzona, Zona Arancione, via H. Guisan 7a, 6500 Bellinzona**  
La Direzione si riserva la possibilità di respingere eventuali iscrizioni tardive.