



Istituto Scuole Comunali di Savosa
Casella postale 457
6942 Savosa
Dir. Eliana Staub

Tel: 091 966 73 72
E-mail: direzionescuole@savosa.ch

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA 2024-2025

Il/la Signore/a

Cognome

Nome

Iscrive

Non Iscrive [Se nell'obbligo allegare lettera d'intenti]

ISCRIZIONE IN DEROGA - Solo per bambini nati ad agosto e settembre

Sì - allegare lettera di motivazione NO

DATI ALLIEVO/A

Cognome:

Nome:

|Primogenito

Sì - No

|Data di nascita

|Sesso

|Lingua materna

|Ev. seconda lingua

|Luogo di nascita¹⁾

|Domicilio

|Nazionalità

|Attinenza²⁾

Solo per stranieri

|Tipo di permesso *B - C - D - G - F - N - S*

|Data entrata in CH

|Scadenza permesso

1) se straniero indicare la Nazione 2) per gli Svizzeri

DATI GENITORI

|Paternità

|Maternità

|Prof. Padre

|Prof. Madre

|Autorità parentale

genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella

|Situazione familiare

sposati - conviventi - divorziati/separati - fam. monoparentale

INDIRIZZO A CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA UFFICIALE

|Indirizzo e località

RECAPITI TELEFONICI

|Telefono (domicilio)

Recapiti padre

Recapiti madre

|Cellulare

|Cellulare

|Professionale

|Professionale

|e-mail

|e-mail

|Eventuale altro contatto (segnalare di chi)

Eventuale tutore/curatore

|Cognome e Nome

|Indirizzo e località

|Telefono

ALLERGIE O INTOLLERANZE (presentare certificato medico e/o PAI)

REFEZIONE per allieve e allievi dell'anno facoltativo

Non iscrive (scelta valida per tutto l'anno scolastico)

INFORMAZIONI SANITARIE - a discrezione dell'autorità parentale

|Cassa malati

|Medico curante

|Assicurazione infortuni

|RC

|Osservazioni sanitarie

