

# Istituto scolastico comunale Arbedo-Castione

6532 Castione

Tel: 091 829 10 48  
E-mail: scuole@arbedocastione.ch

## ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

2022-2023

SEDE DI ARBEDO

SEDE DI CASTIONE

Il/la Signore/a

Cognome

Nome

Iscrive

Non Iscrive - se nell'obbligo allegare lettera di motivazione

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

SI - allegare lettera di motivazione  NO

### DATI ALLIEVO

Cognome e nome: \_\_\_\_\_

Primogenito (sì-no): \_\_\_\_\_

Data di nascita	Sesso
Lingua materna	Ev. seconda lingua
Luogo di nascita <sup>1)</sup>	Domicilio
Nazionalità	Attinenza <sup>2)</sup>

### Solo per stranieri

Tipo di permesso <sup>3)</sup>	Scadenza	Entrata in CH
--------------------------------	----------	---------------

1) se straniero indicare la Nazione 2) per gli Svizzeri 3) B - C - D - G - F - N - S

### DATI GENITORI

Paternità	Maternità
Prof. Padre	Prof. Madre
Autorità parentale <sup>4)</sup>	Situazione fam. <sup>5)</sup>

4) genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella 5) sposati - conviventi - divorziati/separati - fam. monoparentale - unione registrata

### INDIRIZZO ALLIEVO

Indirizzo e località
----------------------

### Recapiti madre

### Recapiti padre

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

Ev. tutore/curatore	
Indirizzo	Località
Tel. privato	Cellulare
Tel. professionale	e-mail

**ALLERGIE O INTOLLERANZE** Alla prima iscrizione presentare il certificato medico ufficiale (ev. con Progetto di Accoglienza Individualizzato-PAI) al più tardi entro fine aprile o al compimento dei 36 mesi.

### INFORMAZIONI SANITARIE - a discrezione dell'autorità parentale

Cassa malati	Medico curante
Assicurazione infortuni	RC
Osservazioni sanitarie	

|Luogo e data \_\_\_\_\_ |Firma genitore o rappresentante legale \_\_\_\_\_



