

COGNOME _____ Nome _____

Italia Estero

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia nasc. _____

M F _____
Data nascita _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____

NON COMPILARE - SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Anno Scolastico

2024/25

SEZIONE INFANZIA

Scuola _____ Sezione _____ Classe _____

Iscritto Lista d'attesa

Situazione iscrizione _____ Data iscrizione _____

Indirizzo

Indirizzo _____

Cap _____ Comune _____ Frazione _____ Provincia _____

Telefoni / Email

Numero _____ Ruolo/Luogo _____ Note _____

Email _____

Situazione familiare

(Coniugati, conviventi, genitore unico, ...)

Padre

Cognome _____ Nome _____

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Titolo di studio _____ Professione _____ SI Delega Ritiro

Madre

Cognome _____ Nome _____

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____ Titolo di Studio _____ Professione _____ SI Delega Ritiro

Situazione sanitaria

SI NO
Vaccinazioni obbligatorie

SI NO
Disabile

E' obbligatorio portare fotocopia del libretto delle vaccinazioni

Problemi e allergie

Allergie alimentari

Patologie ed altre allergie non alimentari

Religione

(cattolico, ebreo, mussulmano, ateo, ...)

Note
