Istituto scolastico comunale di Chiasso
Chiasso
Carlo Formenti, Direttore
Via Balestra 1
6830 Chiasso
Tel: 058 122 42 00
E-mail: istitutoscolastico@chiasso.ch

ISCRIZIONE ALLA SCUOLA ELEMENTARE 2023-2024

☐ Frequenterà la 1ª elementare

☐ Frequenterà la 1ª elementare presso una scuola privata o nell'Istituto scolastico di un altro comune (specificare) _____

DATI ALLIEVA **Cognome e nome:**
Primogenito (sì-no):

|Data di nascita		|Sesso	
|Lingua materna		|Ev. seconda lingua	
|Luogo di nascita[1)]		|Domicilio	
|Nazionalità		|Attinenza[2)]	

Solo per stranieri

|Tipo di permesso[3)]	| 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[4)]		|Situazione fam.[5)]	

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

INDIRIZZO ALLIEVO

|Indirizzo e località

Recapiti padre se diversi da figlio/a		**Recapiti madre se diversi da figlio/a**	
|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 (presentare certificato medico e/o Progetto di Accoglienza Individualizzato-PAI)

INFORMAZIONI SANITARIE – a discrezione dell'autorità parentale

|Cassa malati		|Medico curante	
|Assicurazione infortuni		|RC	

|Osservazioni sanitarie

Voltare pagina p.f.

Vive con entrambi i genitori? SI ☐ NO ☐ Se no con chi? .....

Prevedete che nell'anno scolastico 2023/2024 avete bisogno di (p.f. crociare)

- Mensa scolastica SI ☐ NO ☐
- Doposcuola sociale SI ☐ NO ☐
- Trasporto scolastico zona Al Sasso - Pedrinate – Seseglio SI ☐ NO ☐
- Pedibus zona Chiasso SI ☐ NO ☐

Osservazioni: (ev. continuare sul retro)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

|Luogo **|Data**

|Firma:
Autorità parentale o rappresentante legale

Da rispedire **entro il 28 febbraio 2023** a:
Direzione Istituto scolastico comunale
Via S.Balestra 1
6830 Chiasso

www.scuolechiasso.ch