

**Istituti scolastici intercomunali dell'Alta Leventina**Sede di  Airolo  Ambri (Quinto)  Rodi (Prato leventina)

Valentina Ombelli, Direttrice

Via della Stazione 60  
6780 AiroloTel: 091 869 17 16  
E-mail: valentina.ombelli@airolo.ch**ISCRIZIONE ALLA SCUOLA ELEMENTARE****20\_\_-20\_\_**Classe:  prima  seconda  terza  quarta  quinta

DATI ALLIEVO		Cognome:	Nome:
Primogenito			<i>Si - No</i>
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	<i>B - C - D - G - F - N - S</i>	
Data entrata in CH		Scadenza permesso	

1) se straniero indicare la Nazione 2) per gli Svizzeri**DATI GENITORI**

Paternità	di	Maternità	di
Prof. Padre		Prof. Madre	
Autorità parentale	<i>genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella</i>		
Situazione familiare	<i>sposati - conviventi - divorziati/separati - fam. monoparentale</i>		
Ev. tutore/curatore			

**INDIRIZZO A CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA UFFICIALE**

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

**Eventuale indirizzo di detentore di autorità parentale o tutela che non vive con l'allievo**

Cognome e Nome	
Indirizzo e località	

**RECAPITI TELEFONICI**

Telefono (domicilio)	
<i>Recapiti padre</i>	<i>Recapiti madre</i>
Cellulare	Cellulare
Professionale	Professionale
e-mail	e-mail
Eventuale altro contatto (segnalare di chi)	

**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			

|Luogo \_\_\_\_\_ |Data \_\_\_\_\_

|Firma di un genitore  
(o del rappresentante legale)