



**Istituto Scuole Comunali di Canobbio**  
Casella Postale 67  
6952 Canobbio  
Dir. Eliana Staub

Tel: 091 941 20 58  
E-mail: direzione.scuole@canobbio.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 nascita<sup>1)</sup>

|Domicilio

|Nazionalità

|Attinenza<sup>2)</sup>

### 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

**Fratelli o sorelle che frequentano le scuole comunali (scuola dell'infanzia o scuola elementare)**

|Nome |Data di nascita |Classe/sezione |Docente |Sede Scolastica

**INFORMAZIONI DETTAGLIATE – a discrezione della famiglia**

Il/la bambino/a è seguito/a da un servizio specialistico	Logopedia	<input type="checkbox"/>
	Psicomotricità	<input type="checkbox"/>
	Ergoterapia	<input type="checkbox"/>
	Servizio dell'educazione precoce speciale (SEPS)	<input type="checkbox"/>
	Altri servizi (specificare)	

|Se il/la bambino/a è seguito/a da uno dei servizi riportati nel passaggio precedente, indicare una persona di riferimento:

Il/la bambino/a ha	Problemi di linguaggio	<input type="checkbox"/>
	Difficoltà motorie	<input type="checkbox"/>
	Altre difficoltà	<input type="checkbox"/>

|Breve descrizione della difficoltà

**ALTRI ASPETTI IMPORTANTI DA SEGNALARE O PREFERENZE DI SEZIONE (non garantite)****PROMEMORIA**

- Gli iscritti sono tenuti ad una frequenza regolare.
- Per i bambini di 4 o 5 anni la frequenza è a tempo pieno: 5 giorni, da lunedì a venerdì.
- Per i bambini di 3 anni nelle prime due settimane la frequenza è di 4 mattine alla settimana e verrà gradualmente aumentata successivamente.
- Per l'inizio della frequenza della scuola dell'infanzia i bambini devono essere autonomi nel vestirsi, nell'andare in bagno (non portare più il pannolino) e nel mangiare.
- **Da ritornare in direzione entro venerdì 1 marzo 2024.**

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

|Firma di un genitore  
(o del rappresentante legale)