

SCHEDA INFORMATIVA

Anno scolastico : Livello : Classe :

ALUNNO/A

Cognome : Sesso : F M

Cognome di uso :

Nome : / /

Nato/a il : / / Luogo di nascita (città e regione) :

RAPPRESENTANTI LEGALI

Madre Padre Tutore

Cognome : Nome :

Cognome di uso :

Professione o categoria socio-professionale (codice) : (per determinare il codice corrispondente alla vostra situazione, consultare l'elenco a pagina 2)

Indirizzo :

Codice postale : Città :

L'alunno/a vive a quest'indirizzo : Sì No

cell : Tel casa : Tel lavoro :

indirizzo e-mail :

Accetto di comunicare il mio indirizzo (postale e numerico) alle associazioni di genitori : Sì No

Cognome : Nome :

Nome di uso :

Professione o categoria socio-professionale (codice) : (per determinare il codice corrispondente alla vostra situazione, consultare l'elenco a pagina 2)

Indirizzo :

Codice postale : Città :

L'alunno/a vive a quest'indirizzo : Sì No

cell : Tel casa : Tel lavoro :

indirizzo e-mail :

Accetto di comunicare il mio indirizzo (postale, numerico) alle associazioni di genitori di alunni : Sì No

(*)Antenati /Fratelli/Altro membro della famiglia/Educatore/Assistente familiare/baby-sitter/Altro legame (da precisare) o Assistenza ai minori (per responsabile morale)

Terza persona (persona fisica o morale) Legame con l'alunno/a (*) :

Fornire una copia della decisione del Giudice.

Cognome : nome:

Cognome di uso : Organismo :

Professione o categoria socio-professionale (codice) : (per determinare il codice corrispondente alla vostra situazione, consultare l'elenco a pagina 2)

Indirizzo :

Codice postale : Città :

L'alunno/a vive a quest'indirizzo : Sì No

cell : Tel casa : Tel lavoro :

indirizzo e-mail :
Accetto di comunicare il mio indirizzo (postale, numerico) alle associazioni di genitori di alunni : Sì No

(*) Antenati /Fratelli/Altro membro della famiglia/Educatore/Assistente familiare/baby-sitter/Altro legame (da precisare) o Assistenza ai minori (per responsabile morale)

Accettiamo che nostro/a figlio/a sia **fotografato/a o filmato/a** durante le attività scolastiche : Sì No

Cognome : nome: Livello : Classe :

ALTRI RESPONSABILI che hanno l'alunno/a a carico effettivo (persona fisica o morale)

Fornire una copia della decisione del giudice del diritto delle cause di famiglia, se del caso.

Legame con l'alunno/a (*) :

Cellulare: Tel. casa : Tel. lavoro :
e-mail :
.....

PERSONE DA CONTATTARE (se diverse da quelle già indicate)

Legame con l'alunno/a (*) :

Da contattare in caso di emergenza **Autorizzato/a a venire a prendere l'alunno/a**

Cognome : **Cognome di uso** : **nome** :

Cellulare: Tel. casa : Tel. lavoro :

Legame con l'alunno/a (*) :

Da contattare in caso di emergenza **Autorizzato/a a venire a prendere l'alunno/a**

Cognome : **Cognome di uso** : **nome** :

Cellulare: Tel. casa : Tel. lavoro :

(*) Antenati /Fratelli/Altro membro della famiglia/Educatore/Assistente familiare/baby-sitter/Altro legame (da precisare) o Assistenza ai minori (per responsabile morale)

SERVIZI PARASCOLASTICI

Ristorante scolastico : Sì No Custodia mattutina : Sì No

Studio doposcuola : Sì No Custodia serale : Sì No

Trasporto scolastico : Sì No

Data :

firma dei rappresentanti legali :

Mélissa CATTANEO