

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 ☐

(*)Atenati /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 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Custodia mattutina :	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Studio doposcuola :	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Custodia serale :	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Trasporto scolastico :	Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

Data :

firma dei rappresentanti legali :