

SCUOLA DELL'INFANZIA RAMERA



Cognome _____ Nome _____

Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Provincia nasc. _____

M	F																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Data di nascita _____ sesso _____ Codice Fiscale _____

cittadinanza _____ Seconda Cittadinanza _____

Anno scolastico: **2020-2021**

Classe _____

Indirizzo

indirizzo _____

Cap _____ Comune _____ Provincia _____

Telefoni / E_mail

numero _____ Ruolo/luogo _____

numero _____ Ruolo/luogo _____

numero _____ Ruolo/luogo _____

E_mail _____

Situazione sanitaria:

SI	NO
----	----

* vaccinazioni obbligatorie

SI	NO
----	----

con disabilità

* in assenza del documento delle vaccinazioni obbligatorie, occorre presentare la Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art. 47, D.P.R. n. 445/2000) – vedi allegato 1

Problemi e allergie:

allergie alimentari
o diete religiose

patologie e
altre allergie
non alimentari

Religione: _____

(cattolico, ebreo, musulmano, ateo, altro)

SCUOLA DELL'INFANZIA RAMERA

Padre

Cognome _____ nome _____
_____ Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Pr _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____
_____ Cittadinanza _____ Professione _____ Delega ritiro si no

Madre

Cognome _____ nome _____
_____ Stato nascita _____ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) _____ Pr _____ Data _____ Sesso _____ Codice Fiscale _____
_____ Cittadinanza _____ Professione _____ Delega ritiro si no

Situazione familiare:

(coniugati – conviventi-genitore unico.....)

Altri componenti nucleo familiare

_____	_____	_____	_____
Cognome	Nome	rapporto parentela	data di nascita
_____	_____	_____	_____
Cognome	Nome	rapporto parentela	data di nascita
_____	_____	_____	_____
Cognome	Nome	rapporto parentela	data di nascita
_____	_____	_____	_____
Cognome	Nome	rapporto parentela	data di nascita

DELEGA AL RITIRO *

Persone delegate al ritiro (il presente elenco potrà essere aggiornato solo mediante comunicazione scritta)

<u>nome e cognome</u>	<u>rapporto o parentela</u>

*autorizza le insegnanti e solleva la scuola da ogni responsabilità nell'affidare il proprio figlio alle persone indicate di seguito fino a revoca.

Ai fini fiscali, indicare i codice fiscale del genitore che effettuerà il pagamento e la detrazione di imposta

Note:

Data _____

Firma leggibile _____