



SCHEDA ANAGRAFICA anno scol. 2021-2022

DEL BAMBINO/A (Cognome Nome) _____

Stato nascita ITALIA Comune di nascita _____ Provincia _____

ESTERO Stato _____

Data nascita _____ Sesso M F Codice Fiscale _____

Cittadinanza _____

Indirizzo

Via/Piazza _____ n. _____

Cap _____ Comune _____ Frazione _____ Provincia _____

Telefoni (in ordine di priorità)

Numero _____ Ruolo, (mamma, papà, casa..., note) _____

Numero _____ Ruolo, (mamma, papà, casa..., note) _____

Numero _____ Ruolo, (mamma, papà, casa..., note) _____

Numero _____ Ruolo, (mamma, papà, casa..., note) _____

Numero _____ Ruolo, (mamma, papà, casa..., note) _____

Email: (per comunicazioni dalla Scuola) _____

Situazione familiare

(Coniugati, conviventi, genitore unico, separati, divorziati...) _____

Padre

Cognome Nome _____

Stato nascita ITALIA Comune di nascita _____ Provincia _____

ESTERO Stato _____ Cittadinanza _____

Data nascita _____ Sesso M F Codice Fiscale _____

Titolo di studio _____

Professione _____ Delega al ritiro SI

Madre

Cognome Nome _____

Stato nascita ITALIA Comune di nascita _____ Provincia _____

ESTERO Stato _____ Cittadinanza _____

Data nascita _____ Sesso M F Codice Fiscale _____

Titolo di studio _____

Professione _____ Delega al ritiro SI

Fratelli - Sorelle

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome Nome	Data di nascita	Delega Ritiro
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI
		<input type="checkbox"/> SI

Altre persone delegate al ritiro

SI RICORDA CHE LA DELEGA AL RITIRO PUO' ESSERE CONCESSA SOLAMENTE AI SOGGETTI MAGGIORENNI

Cognome Nome	Codice Fiscale	Ruolo (nonno/a, altri)	Delega Ritiro
			<input type="checkbox"/> SI
			<input type="checkbox"/> SI
			<input type="checkbox"/> SI
			<input type="checkbox"/> SI

Situazione sanitaria

Vaccinazioni obbligatorie SI NO

Disabile SI NO

Codice sanitario

Problemi di allergie alimentari e di altre tipologie:

.....
.....

Religione (cattolico, ebreo, mussulmano, ateo, ...) _____

VERSAMENTO DELLA RETTA PREFERITO :

bonifico

Genitore o genitori e relativo Codice Fiscale a cui va intestata la dichiarazione annuale delle spese sostenute per la Scuola.

Cognome Nome	Codice Fiscale

SOLO PER NIDO:

mio figlio frequenterà : tempo pieno o tempo part -time

Altre richieste.....