



Scuola elementare J. Gutha – Jarkovského

Truhlářská 22, Praha 1

# Modulo di iscrizione alla classe prima per A.S. 2024/2025

## Dati anagrafici del bambino

|   |                         |
|---|-------------------------|
| Nome  | Cognome                 |
| Codice fiscale  | Data di nascita         |
| Luogo di nascita                                      | Cittadinanza            |
| Nazionalità   | Assicurazione sanitaria |
| Indirizzo   |                         |
| La scuola materna frequentata e gli anni di frequenza |                         |

Il bambino ha difetti di pronuncia?      **Sí - No** E' in cura ?      **Sí - No**

Il bambino ha difetti di udito?      **Sí - No** E' in cura ?      **Sí - No**

Il bambino ha gravi difetti della vista?      **Sí - No** E' in cura ?      **Sí - No**

Il bambino presenta altri problemi di salute, i quali potrebbero interferire con la frequenza delle lezioni? Se sí, pregasi di indicare quali.

## Dati anagrafici del padre

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Titolo, Nome e Cognome      |  |
| Indirizzo                   |  |
| Numero del telefono di casa | Numero di telefono del luogo di lavoro |
| Numero di cellulare         | e-mail                                 |

## Dati anagrafici della madre

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Titolo, Nome e cognome      |  |
| Indirizzo                   |  |
| Numero del telefono di casa | Numero di telefono del luogo di lavoro |
| Numero di cellulare         | e-mail                                 |

## Indirizzo per comunicazioni importanti

|                                 |
|---------------------------------|
| Nome e cognome del destinatario |
| Indirizzo comprensivo di Cap    |

Desidera iscrivere suo figlio/a al rientro pomeridiano      **Sí- No**

Desidera iscrivere suo figlio/a al servizio di mensa scolastica      **Sí- No**

Luogo e data:.....

Firma del genitore/tutore: .....