**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 |
| Nazionalitá | 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: …………………………..