

ISCRIZIONE alla SEZIONE

2021/2022

ALUNNO/A	
----------	--

maschio

femmina

NAZIONALITÀ

ITALIANA

ALTRO

CODICE FISCALE	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENTE A	
VIA E N.	
TELEFONO MADRE	mail
TELEFONO PADRE	mail

GENITORI SEPARATI	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
L'ALUNNO VIVE CON	<input type="checkbox"/> LA MADRE	<input type="checkbox"/> IL PADRE

GENITORI

PADRE	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Titolo di studio	
Professione	

MADRE	
Luogo di nascita	
Data di nascita	
Titolo di studio	
Professione	

RELIGIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	ALTERNAT.	<input type="checkbox"/> ATT. DID.	<input type="checkbox"/> ATT. IND.
VACCINAZIONI	SI	In corso	NO		
FREQUENZA NIDO	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
TEMP. SCOL. NORM. REFEZIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
ANTIM. CON REFEZIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
ANTIM. SENZA REFEZIONE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
SCUOLABUS	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
DISABILITA'	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
DSA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			

RISERVATO AGLI ALUNNI STRANIERI NATI ALL'ESTERO

DATA DI ARRIVO IN ITALIA

giorno

mese

anno

FIRMA DEI GENITORI

	Istituto Comprensivo Porto Garibaldi	
	Via Pastrengo, 1	
	44029 – PORTO GARIBALDI – (Comacchio) - FE C.F. 91016560384	
	☎ 0533.324697- 📠 0533.353438	e-mail: feic82000p@istruzione.it p.e.c.: FEIC82000P@PEC.ISTRUZIONE.IT

**Al Dirigente Scolastico
Istituto Comprensivo Statale “Porto Garibaldi”
Via Pastrengo, 1
44029 PORTO GARIBALDI (FE)**

Il/La sottoscritto/a _____ genitore
dell'alunno/a _____ frequentante la classe
_____ infanzia/primaria/secondaria sede _____ di codesto Istituto;

D E L E G A

Il/La Sig./Sig.ra _____ grado di parentela con l'alunno _____ documento di riconoscimento _____ n. _____ recapito telefonico _____
--

Il/La Sig./Sig.ra _____ grado di parentela con l'alunno _____ documento di riconoscimento _____ n. _____ recapito telefonico _____
--

Il/La Sig./Sig.ra _____ grado di parentela con
 l'alunno _____ documento di riconoscimento _____ n.
 _____ recapito telefonico _____

In fede _____