



**Istituto scolastico comunale  
Arbedo-Castione**  
Carrale di Bergamo 9  
6532 Castione

tel 091 829 10 48  
fax 091 829 00 06  
www.arbedocastione.ch  
[scuole@arbedocastione.ch](mailto:scuole@arbedocastione.ch)

Alle famiglie  
degli allievi che DEVONO  
isciversi alla SI  
anno scolastico 2016-17

Castione, 8 febbraio 2016

### **Iscrizioni alla scuola dell'infanzia, anno scolastico 2016-17**


Gentili signore,  
egregi signori,  
stimate famiglie,

lo scorso anno scolastico è entrato in vigore l'anticipo dell'obbligatorietà scolastica a 4 anni, ragione per cui tutti i bambini nati dal 1.o novembre 2010 al 31 luglio 2012 saranno obbligati a frequentare il primo anno o il secondo anno obbligatorio alla scuola dell'infanzia.

Vi invito quindi a compilare il formulario di iscrizione in modo da poterlo consegnare alle docenti di SI della vostra sede o a spedirlo alla direzione dell'istituto, entro il 15 marzo 2016.

Con i migliori saluti.

**Istituto scolastico comunale Arbedo-Castione**  
**il direttore**



**Athos Ottini**

**Allegati:** nota informativa dell'Ufficio Scuole comunali  
formulario di iscrizione alla SI



# ISTITUTO SCOLASTICO ARBEDO-CASTIONE

sede SI di ARBEDO

sede SI di CASTIONE (evidenziare, p.f.)

Dir Athos Ottini

Carrale di Bergamo 9

6532 Castione

091 829 10 48

scuole@arbedocastione.ch

## ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

## 2016/2017

Il/la Signore/a

Cognome

Nome

Iscrive

Non Iscrive [Se nell'obbligo allegare lettera d'intenti]

### DATI ALLIEVO/A

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

Primogenito

Sì - No

Data di nascita

Sesso

Lingua materna

Ev. seconda lingua

Luogo di nascita<sup>1)</sup>

Domicilio

Nazionalità

Attinenza<sup>2)</sup>

Solo per stranieri

Tipo di permesso

B - C - D - G - F - N - S

Data entrata in CH

Scadenza permesso

1) se straniero indicare la Nazione 2) per gli Svizzeri

### ISCRIZIONE IN DEROGA [solo per bambini nati ad agosto e settembre 2012 e 2013]

**SI**

**NO**

**ATTENZIONE:** se **SI** allegare lettera di motivazione

### DATI GENITORI

Paternità

Maternità

Prof. Padre

Prof. Madre

Autorità parentale

genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella

Situazione familiare

sposati - conviventi - divorziati/separati - fam. monoparentale

Ev. tutore/curatore

### INDIRIZZO A CUI INVIARE LA CORRISPONDENZA UFFICIALE

Indirizzo e località

### Eventuale indirizzo di detentore di autorità parentale o tutela che non vive con l'allievo

Cognome e Nome

Indirizzo e località

### RECAPITI TELEFONICI

Telefono (domicilio)

Recapiti padre

Recapiti madre

Cellulare

Cellulare

Professionale

Professionale

e-mail

e-mail

Eventuale altro contatto (segnalare di chi)

### INFORMAZIONI SANITARIE - a discrezione dell'autorità parentale

Cassa malati

Medico curante

Assicurazione infortuni

RC

Osservazioni sanitarie

**Luogo**

**Data**

**| Firma di un genitore**

**(o del rappresentante legale)**