



Cognome

Nome

☐ Italia ☐ Estero

Stato nascita

Comune di nascita (Stato se nato all'estero)

Provincia nasc.

☐ M ☐ F

Data nascita

Sesso

Codice Fiscale

Cittadinanza

Seconda Cittadinanza

Anno Scolastico

NON COMPILARE - SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Scuola

☐ Iscritto ☐ Lista d'attesa

Situazione iscrizione

Sezione

Data iscrizione

Classe

Indirizzo

☐ Residenza ☐ Domicilio

(allegare certificato)

Indirizzo

Cap

Comune

Frazione

Provincia

Telefoni / Email

Numero

Nominativo

Note

Numero

Nominativo

Note

Numero

Nominativo

Note

Numero

Nominativo

Note

Numero

Nominativo

Note

Email

Situazione familiare

(Coniugati, conviventi, genitore unico, ...)

Padre

(allegare copia documento identità)

Cognome

Nome

Stato nascita

Comune di nascita (Stato se nato all'estero)

Provincia

Data

Sesso

Codice Fiscale

Cittadinanza

Professione

☐ SI

Delega Ritiro

Madre

(allegare copia documento identità)

Cognome

Nome

Stato nascita

Comune di nascita (Stato se nato all'estero)

Provincia

Data

Sesso

Codice Fiscale

Cittadinanza

Professione

☐ SI

Delega Ritiro

Nucleo familiare / Delegati al ritiro

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

Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	<div>/ /</div> Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	<div>/ /</div> Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	<div>/ /</div> Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	<div>/ /</div> Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	<div>/ /</div> Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	<div>/ /</div> Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	<div>/ /</div> Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	<div>/ /</div> Data di Nascita	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro

Situazione sanitaria

Codice sanitario

☐ SI ☐ NO

Disabile

☐ SI ☐ NO

Vaccinato

Problemi e allergie

Allergie alimentari

Patologie ed altre allergie non alimentari

Dati bancari

Metodo di pagamento

Intestatario conto

Banca/Filiale

IBAN

Religione

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

Note

Luogo e data, _____

(Firma padre o chi ne fa le veci)

(Firma madre o chi ne fa le veci)