



Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Italia  Estero

Stato nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) \_\_\_\_\_ Provincia nasc. \_\_\_\_\_

Data nascita \_\_\_\_\_ Sesso  M  F \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Seconda Cittadinanza \_\_\_\_\_

NON COMPILARE - SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

## Anno Scolastico

Scuola \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

Iscritto  Lista d'attesa

Situazione iscrizione \_\_\_\_\_ Data iscrizione \_\_\_\_\_

## Residenza

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

## Domicilio (se diverso dalla residenza)

Indirizzo \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Frazione \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

## Telefoni / Email

Telefono/Email \_\_\_\_\_ Ruolo/Luogo \_\_\_\_\_ Note \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

## Padre

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Stato nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_  SI Delega Ritiro

## Madre

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Stato nascita \_\_\_\_\_ Comune di nascita (Stato se nato all'estero) \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Sesso \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_  SI Delega Ritiro

## Nucleo familiare

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

## Situazione sanitaria

Codice sanitario

## Problemi e allergie

### Allergie alimentari

### Patologie ed altre allergie non alimentari

## MODALITA' DI PAGAMENTO

 RID bancario fine mese BONIFICO bancario fine mese

### Spesa sostenuta da:

Nominativo / Ruolo (1)	Codice Fiscale	Quota %
------------------------	----------------	---------

Nominativo / Ruolo (2)	Codice Fiscale	Quota %
------------------------	----------------	---------

## BANCA DI RIFERIMENTO:

Intestatario del conto	Banca/Filiale
------------------------	---------------

IBAN	BIC/SWIFT
------	-----------

## Note