



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 _____

SEZIONE PRIMAVERA

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 _____
Telefono/Email _____	Ruolo/Luogo _____	Note _____
Telefono/Email _____	Ruolo/Luogo _____	Note _____
Telefono/Email _____	Ruolo/Luogo _____	Note _____
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, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<input type="checkbox"/> SI Delega Ritiro
Cognome	Nome	Ruolo (fratello, nonna, ...)	Data di Nascita / /	<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