

## Modulo di iscrizione \_\_\_\_\_

Anno Scolastico: \_\_\_\_\_ Data di ingresso: \_\_\_\_\_

Classe: \_\_\_\_\_

### Alunno/a:

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

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ No. AHV (AVS): \_\_\_\_\_

Madrelingua: \_\_\_\_\_ Seconda lingua: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

CAP, Città: \_\_\_\_\_ Religione: \_\_\_\_\_

Allergie / Problemi di salute: \_\_\_\_\_

Scuola / classe precedente: \_\_\_\_\_

### Padre:

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

Indirizzo: \_\_\_\_\_  stesso dell'alunno/a

CAP, Città: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_ Datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Telefono privato: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Telefono lavoro: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Lingua: \_\_\_\_\_

### Madre:

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

Indirizzo: \_\_\_\_\_  stesso dell'alunno/a

CAP, Città: \_\_\_\_\_

Professione: \_\_\_\_\_ Datore di lavoro: \_\_\_\_\_

Telefono privato: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Telefono lavoro: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nazionalità: \_\_\_\_\_ Lingua: \_\_\_\_\_

### Fratello/Sorella:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Età \_\_\_\_\_



Indirizzo postale per le comunicazioni:  Madre  Padre  
Indirizzo Fatturazione  Madre  Padre  
Lingua di comunicazione con Il Girasole:  Italiano  Tedesco  
  
Ora di religione:  Si  No

Pagamento Retta:  Semestrale  Trimestrale  Mensile

Firma genitore: \_\_\_\_\_ Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma genitore: \_\_\_\_\_ Luogo e data: \_\_\_\_\_

