



ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE
Via Sorengo 6 – 6900 Lugano
Tel. 091/968.15.70
e-mail: luganese@famigliediurne.ch



ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA DI RIVERA

PER I BAMBINI DELLA SCUOLA ELEMENTARE (SE)
PRESSO IL CENTRO DIURNO A RIVERA
Anno Scolastico 2025-2026

Condizioni: Si potranno ospitare massimo 35 bambino al giorno

Verrà data priorità alle famiglie monoparentali, a chi ha una comprovata necessità per ragioni lavorative (presentazione di un certificato di lavoro) e a chi garantirà la presenza per quattro giorni a settimana. Si terrà conto dell'ordine di arrivo delle iscrizioni. I genitori che iscrivono i propri figli hanno l'obbligo di far frequentare l'intero anno scolastico.

Frequenza minima 2 volte alla settimana

COGNOME E NOME del/la BAMBINO/A:

Data di nascita:

.....

.....

SE che frequenterà nel 2025/2026:

Classe, luogo:

Nome/i docente/i:

Pediatra/medico curante:

Problemi di salute e/o allergie, da documentare con certificato medico: Certificato PAI presente

.....
.....

Informazioni ulteriori per rispondere in modo adeguato al bisogno del bambino

Il bambino è seguito da un servizio specialistico:

logopedia psicomotricità ergoterapia

servizio dell'educazione precoce speciale (SEPS)

altri servizi:.....

Il bambino ha:

difficoltà di linguaggio difficoltà motorie altre difficoltà

Breve descrizione delle difficoltà :.....

.....



ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE
 Via Sorengo 6 – 6900 Lugano
 Tel. 091/968.15.70
 e-mail: luganese@famigliediurne.ch



Altri aspetti importanti da segnalare:

.....

Autorità parentale dei genitori: congiunta madre padre tutore

Situazione familiare: coniugati conviventi divorziati/separati

famiglia monoparentale unione registrata

Motivo dell'iscrizione lavoro studio altro

Persone autorizzate a ritirare/accompagnare il bambino (cognome e nome):

.....

ALLEGARE dichiarazione del datore di lavoro sul GRADO DI OCCUPAZIONE DI ENTRAMBI I GENITORI

COGNOME E NOME della MADRE:

COGNOME E NOME del PADRE:

.....

Indirizzo Indirizzo

CAP e Domicilio CAP e Domicilio

Stato civile.....Stato civile.....

Tel. privato Tel. privato

Tel. lavoro Tel. lavoro

Professione Professione

% lavoro..... % lavoro

E-mail E-mail

Indicare a quale email inviare le fatture:.....

N° di telefono principale per le comunicazioni urgenti:



ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE
Via Sorengo 6 – 6900 Lugano
Tel. 091/968.15.70
e-mail: luganese@famigliediurne.ch



GIORNI DI FREQUENZA: minimo due volte a settimana

- lunedì martedì giovedì venerdì
- giorni fissi a turni

Tariffa per pasto: CHF 10.--

Le fatture inerenti la frequenza alla mensa vengono inviate mensilmente dall'Associazione Luganese Famiglie Diurne **esclusivamente per e-mail** all'indirizzo indicato dalla famiglia.

La famiglia è tenuta a rispettare il termine di pagamento delle fatture, in caso contrario il servizio potrebbe venire sospeso temporaneamente.

Si precisa che la famiglia ha l'obbligo di assicurare i figli per gli infortuni presso una Cassa Malati o Istituto di assicurazioni private come previsto dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LaMal).

Si consiglia vivamente alla famiglia di stipulare un'assicurazione responsabilità civile per i propri figli.

Osservazioni:

.....

Luogo e data:

Firma dell'autorità parentale:

.....

.....

Con la firma del formulario la famiglia si impegna a mantenere la frequenza prevista alla mensa e conferma di accettare quanto dichiarato nel formulario d'iscrizione.

Da ritornare all'Associazione Luganese Famiglie Diurne, Via Sorengo 6, 6900 Lugano in formato cartaceo o .pdf entro il 30 maggio 2025.

Documenti da allegare:

1. Dichiarazione del datore di lavoro sul grado di occupazione dei genitori
2. Eventuali certificati medici relativi alle allergie/intolleranze del bambino