



CENTRO EXTRASCOLASTICO "L'AQUILONE"

ISCRIZIONE anno scolastico 2024-2025

Nome e cognome del/la BAMBINO/A:

Data di nascita:

.....

Scuola: Scuola dell'infanzia (SI) Scuola elementare (SE)

Sede: Gudo Monte Carasso Sementina

Altra sede:

Docente: Classe:

Motivo dell'iscrizione: lavoro studio altro

Data d'inizio:

Pediatra/medico curante:

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

.....
.....

Informazioni ulteriori per rispondere in modo adeguato al bisogno del bambino:

Certificato PAI

Il bambino è seguito da un servizio specialistico:

logopedia psicomotricità ergoterapia

servizio dell'educazione precoce speciale (SEPS)

altri servizi:

Il bambino ha:

problemi di linguaggio difficoltà motorie altre difficoltà

inserire una breve descrizione delle difficoltà:

.....

Altri aspetti importanti da segnalare:

Autorità parentale dei genitori: congiunta madre padre

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

.....
.....

Autorizzo il centro extrascolastico a scattare fotografie, ad uso interno, per album fotografico e/o lavoretti manuali: sì no

Invio fattura per e-mail: sì indirizzo e-mail:

Invio fattura cartacea: sì costo suppl. Fr. 2.-- (cfr. Regolamento)

>>> continua



Nome e cognome della MADRE:

Nome e cognome del PADRE:

.....

Indirizzo Indirizzo

Località Località

Tel. privato Tel. privato

Tel. lavoro Tel. lavoro

Professione Professione

% lavoro % lavoro

E-mail E-mail

Giorni e orari di frequenza

	<i>Lunedì</i>	<i>Martedì</i>	<i>Mercoledì</i>	<i>Giovedì</i>	<i>Venerdì</i>
<i>mattina</i> 7.00 – 9.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>pranzo</i> 11.45 – 13.30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>mercoledì</i> 11.45 – 19.00			<input type="checkbox"/>		
<i>mercoledì</i> 13.30 – 19.00			<input type="checkbox"/>		
<i>doposcuola</i> 15.30 – 19.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Eventuali richieste di frequenza saltuaria, giustificate, verranno valutate con la direttrice (cfr. Regolamento).

Osservazioni:

.....

Certifico di aver preso visione dell'Informativa sulla protezione dei dati personali AFDS e della Carta dei servizi/Regolamento "L'Aquilone" e di accettarne le condizioni.

Luogo e data:

Firma/e genitore/i:

.....

.....

ATTENZIONE - L'iscrizione viene presa in considerazione solo se completa di (se non ancora trasmessi nel 2024):

- formulario* "Calcolo della tariffa" + allegati
- formulario* "Attestazione datore di lavoro" per entrambi i coniugi/conviventi
- ev. copia decisione sussidi Lamal 2024 e/o 2025 (fronte/retro)

* scaricabili dal sito <https://famigliediurne.ch/centro/centro-extrascolastico-laquilone-a-monte-carasso/>