

Scuola media di Lugano Centro	Tel: 091 815 46 71 E-mail: decs-sm.lugano.centro@edu.ti.ch
viale C. Cattaneo 4 6900 Lugano	

PRIMA MEDIA, ISCRIZIONE ALL'Anno 2023-2024

ALLIEVO/A	Nome		
	Cognome		
ISCRIZIONE			
	Frequenterà la 1 ^a media presso la Scuola media di Lugano Centro		
	Frequenterà la 1 ^a media presso un'altra scuola (specificare)		
DATI SCOLASTICI ANNO PRECEDENTE			
	Scuola di provenienza		Luogo se non in Ticino
	Tipo (pubblica o privata)		Classe
	No. classi ripetute		
DATI ALLIEVO			
	Data di nascita		Sesso
	Lingua materna		Ev. seconda lingua
	Luogo di nascita ¹⁾		Domicilio
	Nazionalità		Attinenza ²⁾
Solo per stranieri			
	Tipo di permesso ³⁾	Scadenza	Entrata in CH
<i>1) se straniero indicare la Nazione 2) per gli Svizzeri 3) B - C - D - G - F - N - S</i>			
DATI GENITORI			
	Paternità		Maternità
	Prof. Padre		Prof. Madre
	Autorità parentale ⁴⁾		Situazione fam. ⁵⁾
<i>4) genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella 5) sposati - conviventi - divorziati/separati - fam. monoparentale - unione registrata</i>			
INDIRIZZO ALLIEVO			
	Indirizzo e località		
	Telefono principale		
	Recapiti madre⁶⁾		Recapiti padre⁶⁾
	Indirizzo		Indirizzo
	Località		Località
	Cellulare		Cellulare
	Tel. privato		Tel. privato
	Tel. professionale		Tel. professionale
	e-mail		e-mail
	Eventuale altro contatto telefonico (segnalare di chi)		
Ev. tutore/curatore⁶⁾			
	Ev. tutore/curatore		
	Indirizzo		Località
	Tel. privato		Cellulare
	Tel. professionale		e-mail
6) solo se diverso dall'indirizzo dell'allievo			

(CONTINUA SUL RETRO)

	<p>Scuola media di Lugano Centro</p> <p>viale C. Cattaneo 4 6900 Lugano</p>	<p>Tel: 091 815 46 71 E-mail: decs-sm.lugano.centro@edu.ti.ch</p>
--	--	---

TRASPORTI			
------------------	--	--	--

	Mezzo di trasporto		Fermata	
--	--------------------	--	---------	--

Se avete diritto all' abbonamento arcobaleno sovvenzionato dallo stato (vedi testo di dettaglio), allegare 1 foto a colori formato passaporto indicando sul retro cognome, nome e data di nascita

ALLERGIE O MALATTIE, presentare PAI-Progetto di accoglienza individualizzato redatto dal medico			
--	--	--	--

INFORMAZIONI SANITARIE			
-------------------------------	--	--	--

	Cassa malati		Medico curante	
--	--------------	--	----------------	--

	Assicurazione infortuni		RC	
--	-------------------------	--	----	--

	Osservazioni sanitarie			
--	------------------------	--	--	--

Iscrizione al corso di religione			
---	--	--	--

Dalla Legge della scuola del 1° febbraio 1990 :

Art. 23 ¹*L'insegnamento della religione cattolica e della religione evangelica (insegnamento religioso confessionale) è impartito alle scuole elementari, durante i primi tre anni di scuola media e alle scuole postobbligatorie a tempo pieno, nel rispetto delle finalità della scuola e dell'art. 15 della Costituzione federale. (...)*

³*La frequenza dell'insegnamento religioso confessionale da parte degli allievi è accertata all'inizio di ogni anno dall'autorità scolastica mediante esplicita richiesta alle autorità parentali, rispettivamente agli allievi se essi hanno superato i sedici anni d'età. (...)*

Osservazione: l'occupazione del tempo corrispondente alle lezioni a cui un allievo non partecipa viene regolata dalla Direzione in base alle disposizioni degli uffici dipartimentali competenti.

Decisione della famiglia	frequentata le lezioni di religione cattolica
	frequentata le lezioni di religione evangelica
	non frequentata alcuna lezione di religione

Luogo e data		Firma genitore	
		o rappresentante legale	

Termine di consegna	Il presente formulario compilato in modo completo e leggibile dovrà essere ritornato entro il 06.04.2023.
----------------------------	---