

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

## SECONDA MEDIA, ISCRIZIONE ALL'ANNO 2023-2024

Sezione	
ALLIEVa/O	

### ISCRIZIONE

	Frequenterà la 2 <sup>a</sup> media presso la Scuola media di Lugano Centro
	Frequenterà la 2 <sup>a</sup> media presso un'altra scuola (specificare)

### DATI ALLIEVO

Data di nascita		Sesso	
Lingua materna		Ev. seconda lingua	
Luogo di nascita <sup>1)</sup>		Domicilio	
Nazionalità		Attinenza <sup>2)</sup>	

#### Solo per stranieri

Tipo di permesso <sup>3)</sup>		Scadenza		Entrata in CH	
--------------------------------	--	----------	--	---------------	--

1) se straniero indicare la Nazione    2) per gli Svizzeri    3) B - C - D - G - F - N - S

### DATI GENITORI

Paternità		Maternità	
Prof. Padre		Prof. Madre	
Autorità parentale <sup>4)</sup>		Situazione fam. <sup>5)</sup>	

4) genitori - congiunta - padre - madre - tutore - fratello/sorella    5) sposati - conviventi - divorziati/ separati - fam. monoparentale - unione registrata

### INDIRIZZO ALLIEVO

Indirizzo e località	
Telefono principale	

Recapiti madre <sup>6)</sup>	Recapiti padre <sup>6)</sup>
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/curatore<sup>6)</sup>

Ev. tutore/curatore	
Indirizzo	Località
Tel. privato	Cellulare
Tel. professionale	e-mail

6) solo se diverso dall'indirizzo dell'allievo

**(CONTINUA SUL RETRO)**

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

<b>TRASPORTI</b>			
------------------	--	--	--

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

<b>ALLERGIE O MALATTIE, presentare PAI-Progetto di accoglienza individualizzato redatto dal medico</b>			
--	--	--	--

--	--

<b>INFORMAZIONI SANITARIE</b>			
-------------------------------	--	--	--

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

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

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

<b>Iscrizione al corso di religione</b>			
---	--	--	--

Dalla Legge della scuola del 1° febbraio 1990 :

**Art. 23** <sup>1</sup>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. (...)

<sup>3</sup>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.

<b>Decisione della famiglia</b>		frequenta le lezioni di religione cattolica
		frequenta le lezioni di religione evangelica
		non frequenta alcuna lezione di religione

	Luogo e data	Firma genitore   o rappresentante legale	
--	--------------	---	--

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