

<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	

## PRIMA MEDIA, ISCRIZIONE ALL'Anno 2021-2022

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

**(CONTINUA SUL RETRO)**

	<p><b>Scuola media di Lugano Centro</b></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>
--	--	---

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

	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**

<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 07.05.2021.
----------------------------	---