

Scuola media di Lugano Centroviale C. Cattaneo 4
6900 LuganoTel: 091 815 46 71
E-mail: decs-
sm.lugano.centro@edu.ti.ch**SECONDA MEDIA, ISCRIZIONE ALL'ANNO 2021-2022**

| Sezione

| ALLIEVa/O

ISCRIZIONEFrequenterà la 2^a media presso la Scuola media di Lugano CentroFrequenterà la 2^a media presso un'altra scuola (specificare)**DATI ALLIEVO**

| Data di nascita

| Sesso

| Lingua materna

| Ev. seconda lingua

| Luogo di nascita¹⁾

| Domicilio

| Nazionalità

| Attinenza²⁾**Solo per stranieri**| Tipo di permesso³⁾

| 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 parentale⁴⁾| Situazione fam.⁵⁾

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 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)

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

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

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

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 ¹L'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. (...)

³La 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		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	
--------------	--	---	--

Termine di consegna	Il presente formulario compilato in modo completo e leggibile dovrà essere ritornato entro il 07.05.2021.
----------------------------	---