

SCHEDA ANAGRAFICA

Genitore: padre o madre (o chi ne fa le veci) _____

ANAGRAFICA BAMBINO/A

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____

IN CASO DI NECESSITA' SI AUTORIZZA A CHIAMARE

TEL. _____ PADRE _____

TEL. _____ MADRE _____

TEL. _____ NONNI _____

TEL. _____ ALTRO _____

EVENTUALI AVVERETENZE SANITARIE E DI TRATTAMENTI DI CUI TENER CONTO A SCUOLA

Presenta ALLERGIE che richiedono particolari precauzioni a scuola? SI/NO _____

Se sì, indicare tipo allergie e precauzione da osservare a scuola _____

Presenta particolari MALATTIE o PATOLOGIE che richiedono particolari precauzioni a scuola?

SI/NO _____

Se sì, indicare tipo di malattia o patologia e le precauzioni da osservare a scuola _____

Ci sono altre notizie riguardanti il bambino/a che la scuola dovrebbe conoscere e che possono influire sull'andamento scolastico o sullo stato di salute del bambino/a scuola? SI/NO _____

Se sì indicare quali _____

Firma del dichiarante/i _____

SCHEDA ANAGRAFICA

ANAGRAFICA GENITORI: PADRE

C. _____ N. _____	Note:
Nato a _____ Il _____	
Residente a _____ Via _____	
Email _____	

ANAGRAFICA GENITORI: MADRE

C. _____ N. _____	Note:
Nato a _____ Il _____	
Residente a _____ Via _____	
Email _____	

ANAGRAFICA FRATELLI/SORELLE

N° FRATELLI

N° SORELLE

1) (C/N) _____	ETA' _____	SCUOLA _____
2) (C/N) _____	ETA' _____	SCUOLA _____
3) (C/N) _____	ETA' _____	SCUOLA _____
4) (C/N) _____	ETA' _____	SCUOLA _____

ALTRI CONVIVENTI

1) (C/N) _____	ETA' _____	PARENTELA _____
2) (C/N) _____	ETA' _____	PARENTELA _____
3) (C/N) _____	ETA' _____	PARENTELA _____