



# Scheda Alunno - Iscrizione Scuola dell'Infanzia - Lozza

Cognome	<input type="text"/>	Anno Scolastico	<input type="text" value="2023-2024"/>	Classe	<input type="text" value="Non Compilare"/>
Nome	<input type="text"/>	Iscrizione	<input type="text" value="Non Compilare"/>		
Sesso	<input type="text"/>	Status Inserimento	<input type="text" value="Iniziale"/>		
Data di nascita	<input type="text"/>	Provincia Nascita	<input type="text"/>		
Luogo Nascita	<input type="text"/>	Provincia Residenza	<input type="text"/>		
Indirizzo Residenza	<input type="text"/>				
Citta Residenza	<input type="text"/>	C.F. Alunno	<input type="text"/>		
CAP Residenza	<input type="text"/>				
Note	<input type="text"/>				

## Genitori

Cognome Madre	<input type="text"/>	Nome Madre	<input type="text"/>
Telefono Madre	<input type="text"/>	Telefono Lavoro	<input type="text"/>
Cognome Padre	<input type="text"/>	Nome Padre	<input type="text"/>
Telefono Padre	<input type="text"/>	Telefono Lavoro	<input type="text"/>
Telefono Casa	<input type="text"/>	Posta Elettronica	<input type="text"/>

## Persone autorizzate a ritirare il bambino all'uscita (solo persone maggiorenni)

Cognome	Nome	Grado Parentela	Telefono
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Intestatario Pagamenti

Padre <input type="checkbox"/>	Cod Fisc.	<input type="text"/>	Madre <input type="checkbox"/>	Cod Fisc.	<input type="text"/>
--------------------------------	-----------	----------------------	--------------------------------	-----------	----------------------

Autorizzazione Uscite Didattiche	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Sottoposto a Vaccinazione Obbligatorie	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	Si allega Certificato Vaccinazione <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No

## Servizi Asilo

Pre Asilo <input type="checkbox"/>	Post Asilo <input type="checkbox"/>	Mensa <input checked="" type="checkbox"/>	Si Richiede Esenzione per ISE <input type="checkbox"/>
------------------------------------	-------------------------------------	---	--

## Patologie Alimentari

<input type="checkbox"/> Non segue alcuna Dieta Speciale	
<input type="checkbox"/> Necessita di Dieta Speciale	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Allergie	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Intolleranze	<input type="text"/>

Data Iscrizione:	<input type="text"/>	Consenso trattamento dati Sensibili (Regolamento UE 679/2016)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
------------------	----------------------	---	---