

ai fini della compilazione del registro di classe vi preghiamo di compilare e rendere firmata la

SCHEDELL'ALUNNO

NOME.....

COGNOME.....

DATA DI NASCITA.....

LUOGO DI NASCITA.....

NAZIONALITA'.....

Asilo nido/scuola dell'infanzia **di provenienza:** _____ comune _____
Mesi/anni frequentati _____

ANAGRAFE GENITORI

PADRE _____

Data /luogo di nascita di nascita _____

MADRE _____

Data /luogo di nascita di nascita _____

Indirizzo di residenza:

via _____ città' _____

telefono abitazione _____

telefono ufficio _____

cellulare mamma _____

cellulare papà _____

mail per comunicazioni scuola-famiglia.....

altri recapiti telefonici in caso di necessità _____

(indicare a chi appartengono)

CHIEDIAMO ANCHE INFORMAZIONI SU PROFESSIONE HOBBY E INTERESSI PERCHE'
POTREMMO AVERE BISOGNO DEL VOSTRO AIUTO IN QUALCHE OCCASIONE....grazie!

PROFESSIONE DELLA MAMMA _____

Hobby interessi della mamma _____

PROFESSIONE DEL PAPA' _____

Hobby/interessi del papà _____

NOME DEL PEDIATRA _____

ALLERGIE:

ALIMENTARI _____

AMBIENTALI _____

FARMACOLOGICHE _____

Autorizzo il trattamento dei dati personali e dei propri figli ai sensi del del Regolamento Ue 679/2016 ("GDPR") e del Decreto Generale della Conferenza Episcopale Italiana 2018

Data _____ **Firma** _____