

SCHEDA D'INGRESSO ANNO SCOLASTICO

Cognome Nome
Nato/a il
Residente Via
Cellulare Cod. fisc.
Mail
Classe

INFORMAZIONI GENERALI

- Alle scuole medie è stato/a sempre promosso SI NO
- E' abituato/a a studiare da solo SI NO
- Conosce le lingue straniere SI NO

se SI quali

Sa utilizzare il computer SI NO
se SI a quale livello elementare scolastico esperto

- Soffre di allergie e/o intolleranze SI NO
se SI allegare certificato medico. In casi di risposta negativa si ritiene il ragazzo non affetto da allergie e/o intolleranze

- Assume farmaci SI NO
se SI allegare certificato medico. In casi di risposta negativa si ritiene che il ragazzo non assume farmaci

dichiaro di aver preso visione del Patto di corresponsabilità a disposizione nel sito dell'Istituto De Carolis.

Firma

Data,

La Madre

Il Padre

Il Tutore

DATI RELATIVI AL NUCLEO FAMILIARE

PADRE

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Residente	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>		
Tel. casa	<input type="text"/>	lavoro	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>		

MADRE

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Residente	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>		
Tel. casa	<input type="text"/>	lavoro	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>		

AFFIDATARIO

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a	<input type="text"/>	il	<input type="text"/>
Residente	<input type="text"/>	Via	<input type="text"/>
Cellulare	<input type="text"/>		
Tel. casa	<input type="text"/>	lavoro	<input type="text"/>
Mail	<input type="text"/>		