



ISTITUTO COMPRESIVO CASTELLO DI SERRAVALLE - SAVIGNO

via XXV Aprile,52 VALSAMOGGIA – 40050 loc. Castello di Serravalle (BO) –

C.F:91171010373 - Tel. 051 670 48 24

e-mail: boic810009@istruzione.it - boic810009@pec.istruzione.it

Sito internet www.icccastellodiserravalle.edu.it



SCUOLA DELL'INFANZIA

PLESSO SEZIONE

SCHEDA PERSONALE

Nome dell'alunno

nato a prov. il

NUMERI DI TELEFONO UTILI

<u>Casa</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>padre</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>madre</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Nonni materni</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Nonni paterni</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Altro.....</u>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

COMPOSIZIONE FAMIGLIA

	<u>Nome e cognome</u>
<u>padre</u>	<input type="text"/>
<u>madre</u>	<input type="text"/>
<u>fratelli/sorelle</u>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
<u>Altri conviventi</u>	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

INFORMAZIONI DI PARTICOLARE RILEVANZA (problemi di salute, allergie, disturbi alimentari, del sonno, altro.....)

HA FREQUENTATO L'ASILO NIDO? Sì NO

DOVE?

Luogo e data.

FIRMA DEL GENITORE _____