

# Domanda d'ammissione

## Dati personali

### Studente

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Sesso: M  F

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Nazionalità:  svizzera attinenza: \_\_\_\_\_

altra (specificare): \_\_\_\_\_ (domiciliato  dimorante  confinante )

Patrizio di Ascona

Religione: cattolica  evangelica  altra  specificare: \_\_\_\_\_

Lingua madre: \_\_\_\_\_

Scuola di provenienza e ultima classe frequentata: \_\_\_\_\_

**Autorità parentale** congiunta  singola

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: via: \_\_\_\_\_ NAP: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_

Telefono: privato: \_\_\_\_\_ ufficio: \_\_\_\_\_ mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Professione: \_\_\_\_\_

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Indirizzo: via: \_\_\_\_\_ NAP: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_

Telefono: privato: \_\_\_\_\_ ufficio: \_\_\_\_\_ mobile: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Professione: \_\_\_\_\_

Osservazioni: \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma dello/a studente/ssa: \_\_\_\_\_

Firma dell'autorità parentale: madre: \_\_\_\_\_ padre: \_\_\_\_\_

**L'autorità parentale che domanda l'iscrizione e l'allievo/a che vuole frequentare il Collegio dichiarano di conoscere i principi a cui si ispira questa scuola privata d'indirizzo cristiano, il regolamento che li applica e si impegnano ad accettarli integralmente.**

**N.B.: l'iscrizione diventa effettiva solo dopo il superamento di eventuali esami o colloqui d'ammissione.**

Documenti  
da allegare

- 1) A giugno pagella della scuola di provenienza
- 2) Atto di nascita o copia del libretto di famiglia (tutte le pagine)
- 3) Foto recente dimensione passaporto formato digitale JPG. Inviare il file nominato con Cognome Nome data di nascita dell'allievo/a a [info@collegiopapio.ch](mailto:info@collegiopapio.ch)
- 4) Per gli stranieri: copia libretto per stranieri + passaporto (entrambi i documenti copia sia dell'allievo/a che dei genitori) + copia tessera sanitaria dell'allievo/a
- 5) Copia del pagamento della tassa d'iscrizione

# Autorizzazione

Con la sottoscrizione del presente documento si autorizza la Fondazione Collegio Papio e la Direzione del Collegio Papio, a creare, utilizzare e pubblicare immagini (fotografie, disegni, dipinti, filmati e simili) che ritraggono nel contesto scolastico l'allievo/a.

Questa autorizzazione vale quale consenso preventivo e a posteriori e riguarda esclusivamente immagini utilizzate per documenti divulgativi ufficiali (annuario, opuscoli informativi e di presentazione) o per il completamento e l'aggiornamento del sito internet del Collegio ([www.collegiopapio.ch](http://www.collegiopapio.ch)) e/o del canale social (Facebook: CollegioPapioOfficial)

La validità di questa autorizzazione scade con l'esplicita e specifica revoca scritta da parte dell'allievo/a e, se del caso, del detentore dell'autorità parentale.

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma dello/a studente/ssa: \_\_\_\_\_

Firma dell'autorità parentale,

Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

**Non Autorizzo**

# Indagine statistica

Ringraziando per aver preso in considerazione il nostro istituto scolastico, desideriamo comprendere tramite quali mezzi di comunicazione/informazione veniamo scelti come interlocutori educativi e formativi.

Tipo di contatto:

- istituto scolastico conosciuto, contatto diretto
- "passa parola": \_\_\_\_\_
- campagna pubblicitaria: \_\_\_\_\_
- ricerca in rete: \_\_\_\_\_

## Comunicazione dei dati scolastici via e-mail

Madre: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



# Stato di salute

## Dati dello/a studente/ssa:

Nome \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_

### In caso di necessità/urgenza contattare:

Cognome e nome della persona da contattare \_\_\_\_\_

Telefono privato \_\_\_\_\_ Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Telefono lavoro \_\_\_\_\_

## Dati particolari relativi allo/a studente/ssa:

Disturbi della salute indicare eventuali patologie importanti (asma, epilessia, epatite, aritmie cardiache,...)

---

---

---

Medicamenti se fa uso regolare di medicinali indicare il farmaco e la posologia prescritta

---

---

---

Allergie indicare eventuali allergie e i medicinali da utilizzare in caso di necessità

---

---

---

Intolleranze indicare eventuale intolleranze alimentari

---

---

---

Indicare procedura da dover seguire in caso di un preciso disturbo

---

---

---

**In caso di una delle seguenti malattie il Collegio può somministrare i seguenti medicinali:**

MALATTIA	MEDICAMENTO
Dolore, febbre	Dafalgan da 500
Nausea, mal di pancia	Zintona
Diarrea, mal di pancia	Carbolevure
Mal di gola	Spagyrom
Perdita sangue dal naso	Stop hémo mono dosi
Brucciore agli occhi	Weleda monodosi
Punture di insetti	Amavita Gel d'acétate d'alumine
<b>INFORTUNIO</b>	
Disinfettante per ferite	Merfen + Bepanthen Plus
Preparato per le contusioni	Spray Perskindolo + creme Arnigel Boiron
Preparato per bruciature/scottature	Ialugen Plus

Accetto

Non accetto

**Si conferma la presa di conoscenza e l'accettazione dei contenuti e delle direttive sopra elencate**

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma dello/a studente/ssa: \_\_\_\_\_

Firma dell'autorità parentale,

Madre: \_\_\_\_\_ Padre: \_\_\_\_\_

# Check list

- Compilare tutti i formulari in ogni punto
- Controllare che tutti abbiano firmato (allievo/a + autorità parentale)
- Pagare la tassa d'iscrizione

## Documenti da allegare ai formulari:

- Atto di nascita o copia del libretto di famiglia (tutte le pagine)
- Una foto dimensione passaporto in formato digitale (JPG). Inviare il file nominato con Cognome Nome data di nascita dell'allievo/a (esempio: Cognome-Nome01.01.2000) a [info@collegiopapio.ch](mailto:info@collegiopapio.ch)
- Per gli stranieri: libretto per stranieri + passaporto dell'allievo/a + passaporto dei genitori (copie complete in ogni parte) + tessera sanitaria dell'allievo/a
- Copia del pagamento della tassa d'iscrizione
- A giugno pagella della scuola di provenienza

# Dati per pagamenti sul nostro conto CCP-6612 Ascona

Intestazione beneficiario: Fondazione  
Collegio Papio  
6612 Ascona

Conto No.: 65-1340-3

IBAN: CH83 0900 0000 6500 1340 3

BIC/SWIFT: POFICHBEXX

**COLLEGIO PAPIO – SCUOLA MEDIA e LICEO**

Casella Postale 840, CH-6612 Ascona – Tel. +41 (0)91 785 11 65 – Fax +41 (0)91 785 11 69 –  
e-mail: [info@collegiopapio.ch](mailto:info@collegiopapio.ch)