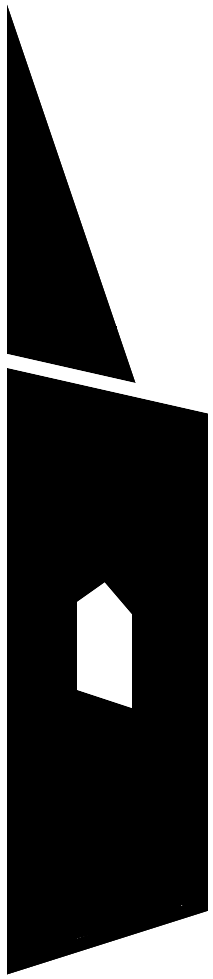


**Domanda d'ammissione**

# **Collegio Papio**



**\*Compilare in stampatello maiuscolo**

<b>Dati anagrafici allievo/a</b>	Cognome:	Nome:	Sesso:	
			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
	Data di nascita:	Luogo di nascita:		
	Nazionalità:	Attinenza:		
	<input type="checkbox"/> Svizzera	-----		
	<input type="checkbox"/> Altra (specificare):	<input type="checkbox"/> Domiciliato	<input type="checkbox"/> Dimorante	<input type="checkbox"/> Confinante
	Indirizzo domicilio:	Numero:	CAP:	Località:
	Telefono:	E-mail:		
	Religione:	Altro (specificare):		
	<input type="checkbox"/> Cattolica	<input type="checkbox"/> Evangelica		
Lingua madre:	Seconda lingua:			
Scuola di provenienza e ultima classe frequentata:				
DSA (Disturbi Specifici dell'Apprendimento) o altro:				
<input type="checkbox"/> Si	Specificare:		*Inserire certificazione	
<input type="checkbox"/> No	-----			
Seguito OPI (Operatore Per l'Integrazione):				
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No			
Allievo sportivo d'élite o talento artistico:				
<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No		*Inserire documentazione	

<b>Autorità parentale:</b>
<input type="checkbox"/> Congiunta
<input type="checkbox"/> Singola: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre *Consegnare certificato di attribuzione autorità parentale
<input type="checkbox"/> Tutore

<b>Situazione familiare:</b>	
<input type="checkbox"/> Famiglia monoparentale	<input type="checkbox"/> Genitori sposati
<input type="checkbox"/> Genitori conviventi	<input type="checkbox"/> Unione registrata
<input type="checkbox"/> Genitori divorziati / separati	

<b>Dati anagrafici genitore / tutore</b>	Cognome:	Nome:		
	Indirizzo:	Numero:	CAP:	Località:
	Telefono:			
	E-mail:	Professione:		

<b>Dati anagrafici genitore / tutore</b>	Cognome:	Nome:		
	Indirizzo:	Numero:	CAP:	Località:
	Telefono:			
	E-mail:	Professione:		

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.

Osservazioni:

---



---



---

Luogo e data:

Firma dello/a studente/ssa:

Firma dell'autorità parentale:

Madre:

Padre:

Tutore:

## Consenso utilizzo immagine

Con la sottoscrizione del presente documento autorizzo la Fondazione Collegio Papio e la Direzione del Collegio Papio a creare, utilizzare e pubblicare immagini (fotografie, disegni, dipinti, filmati e simili) che ritraggono le attività scolastiche.

Questa autorizzazione vale quale consenso preventivo e a posteriori e riguarda esclusivamente immagini utilizzate per documenti divulgativi ufficiali online e offline tramite i canali dell'istituto.

La validità di questa autorizzazione scade con l'esplicita e specifica revoca scritta da parte dell'interessato o del detentore dell'autorità parentale.

Il/La Sottoscritto/a

.....

Tutore legale di

.....

Autorizzo

Non autorizzo

Luogo, data :

Firma:

## Comunicazione dati tramite e-mail all'autorità parentale

Indicare i dati per la ricezione delle comunicazioni tramite e-mail.

Dati	Cognome: _____ Nome: _____
	E-mail: _____

Dati	Cognome: _____ Nome: _____
	E-mail: _____

## Stato di salute

<b>Dati allievo</b>	Cognome:	Nome:
	Data di nascita:	Classe:

### In caso di necessità/urgenza contattare:

<b>Dati contatto</b>	Cognome:	Nome:
	Telefono privato:	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 eventuali 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
Diarrea, mal di pancia	Carbolevure
Mal di gola	/
Perdita sangue dal naso	Stop hémo mono dosi
Bruciore agli occhi	Nacl
Punture di insetti	Fenipic
Infortunio	
Disinfettante per ferite	Merfen + Bepanthen Plus
Preparato per le contusioni	Spray Perskindolo + creme Arnigel Boiron
Preparato per bruciature/scottature	Ialugen Plus

Acconsento

Non acconsento

Luogo e data:

Firma dello/a studente/ssa:

Firma dell'autorità parentale:

Madre:

Padre:

Tutore:

## Indagine statistica

Ringraziandovi per aver preso in considerazione il Collegio Papiro, desideriamo comprendere attraverso quali mezzi di comunicazione o informazione siete venuti a conoscenza del nostro istituto e quali modalità di contatto vi hanno portato a sceglierci come interlocutori educativi e formativi.

- Istituto scolastico conosciuto tramite esperienze precedenti o passate
- Passaparola (familiari, amici, conoscenti)
- Campagna pubblicitaria (volantini, manifesti, pubblicità online)
- Ricerca online (sito web, recensioni, forum, social media)
- Eventi o incontri pubblici (open day, conferenze, fiere scolastiche)
- Altri canali (specificare): \_\_\_\_\_

## Check list

- Domanda d'ammissione
- Formulario d'iscrizione SM/L
- Stato di salute
- Formulario iscrizione corso supplementare inglese (per prima e seconda media)
- Formulario residenti Asconesi (inviare direttamente al municipio)
- Atto di nascita o copia del libretto di famiglia (tutte le pagine)
- Documento d'identità dell'allievo/a
- Per gli stranieri copia del permesso di soggiorno valido
- Copia tessera sanitaria dell'allievo/a
- Copia del pagamento della tassa d'iscrizione
- A giugno pagella della scuola di provenienza

**Controllare che tutti abbiano firmato (allievo/a + autorità parentale)**



**Collegio  
Papio**