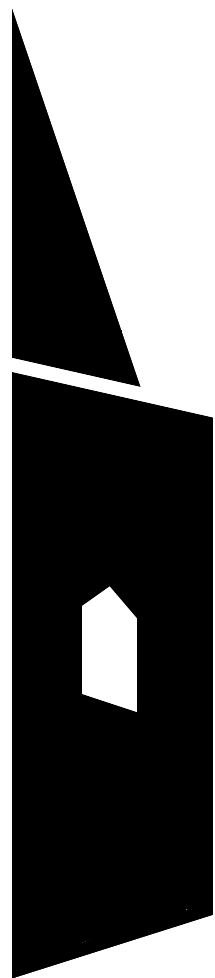


Domanda d'ammissione

Collegio Papio



*Compilare in stampatello maiuscolo

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

	Autorità parentale: ☐ Congiunta ☐ Singola: ☐ Madre ☐ Padre *Consegnare certificato di attribuzione autorità parentale ☐ Tutore
--	--

	Situazione familiare: ☐ Famiglia monoparentale ☐ Genitori sposati ☐ Genitori conviventi ☐ Unione registrata ☐ Genitori divorziati / separati
--	---

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

Dati anagrafici genitore / tutore	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

Dati allievo	Cognome:	Nome:
	Data di nascita:	Classe:

In caso di necessità/urgenza contattare:

Dati contatto	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 Papio, 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
- Per il liceo internazionale compilare il formulario DAS e BES allegato

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

