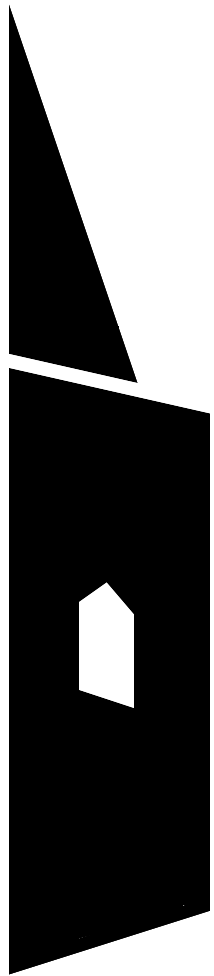


Domanda d'ammissione

Collegio Papio



***Compilare in stampatello maiuscolo**

Dati anagrafici allievo/a	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	

Autorità parentale:
<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

Situazione familiare:	
<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	

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
Brucciore 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): _____



**Collegio
Papio**