



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE
UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE PER IL LAZIO

ISTITUTO COMPRENSIVO "ILARIA ALPI"

Via Varsavia, 5 - 00055 LADISPOLI (RM) Tel. 06 99231622 - C.F. 91038490586
Codice Meccanografico RMIC8CJ00G - RMIC8CJ00G@ISTRUZIONE.IT - RMIC8CJ00G@PEC.ISTRUZIONE.IT

SCHEDA INFORMATIVA

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO _____

HA FREQUENTATO L'ASILO NIDO? _____

QUALI SONO LE ABITUDINI A TAVOLA ? _____

AUTONOMIA _____

EVENTUALI ALLERGIE _____

FUNZIONI CHE IL BAMBINO COMPIE DA SOLO _____

EVENTUALI MALATTIE O EVENTI PARTICOLARI PASSATI E ATTUALI:

COME OCCUPA IL TEMPO A CASA? _____

USA IL LINGUAGGIO VERBALE CON L'ADULTO? _____

HA ABITUDINE ALL'ASCOLTO DI FIABE O ALTRO? _____

COGNOME E NOME DEL PEDIATRA CON EMAIL e N. TELEFONO _____

ALTRE NOTIZIE _____

DA RESTITUIRE COMPILATO ENTRO IL MESE DI SETTEMBRE

Il/La sottoscritto/a dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente scheda esclusivamente e per fini istituzionali propri della Pubblica Amm.ne (L.31/12/96 n.675" tutela della privacy art.27).

Ladispoli, _____

firma dei genitori _____

- BAMBINO/A:
COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____

RESIDENZA/INDIRIZZO _____
- PADRE:
COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____
PROFESSIONE _____
RESIDENZA /INDIRIZZO _____
TELEFONO _____
- MADRE:
COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____
PROFESSIONE _____
RESIDENZA /INDIRIZZO _____
TELEFONO _____
- FRATELLI/SORELLE:
COGNOME _____ NOME _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____

RESIDENZA/INDIRIZZO _____

COGNOME _____ NOME _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO _____
RESIDENZA/INDIRIZZO _____
- ALTRI: (COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE O PERSONE CHE SI OCCUPANO DEL BAMBINO)