

**SEZIONE PRIMAVERA - SCHEDA PERSONALE**  
**ANNO EDUCATIVO 2023-2024**

SCHEDA PERSONALE DI .....

**♥ COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

**PADRE:**

NOME E COGNOME .....

DATA E LUOGO DI NASCITA.....

CODICE FISCALE: .....  
(allegare fotocopia)

PROFESSIONE: .....

ALTRA RESIDENZA: Città .....Via .....

NUMERO DI TELEFONO.....

**MADRE:**

NOME E COGNOME .....

DATA E LUOGO DI NASCITA.....

CODICE FISCALE: .....  
(allegare fotocopia)

PROFESSIONE: .....

ALTRA RESIDENZA: Città .....Via .....

NUMERO DI TELEFONO .....

E-mail [info@scuolamaternamatteazzi.it](mailto:info@scuolamaternamatteazzi.it) / [cda.ipab.matteazzi@gmail.com](mailto:cda.ipab.matteazzi@gmail.com)

Sito web [www.scuolamaternamatteazzi.it](http://www.scuolamaternamatteazzi.it)

C.F. 80007230248 – P. Iva 01977090248

Ulteriori Informazioni sulla responsabilità genitoriale del minore (per situazioni particolari è necessario allegare idonea documentazione).

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**FRATELLI:**

NOME E COGNOME DATA E LUOGO DI NASCITA

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

**ALTRI CONVIVENTI:**

NOME E COGNOME DATA E LUOGO DI NASCITA

- 1) .....
- 2) .....
- 3) .....

♥ **INFORMAZIONI SPECIFICHE DEL BAMBINO:**

- ALLERGIE
- INTOLLERANZE ALIMENTARI
- INTOLLERANZE da CONTATTO

(dichiarare quali sono le allergie e/o intolleranze alimentari o da contatto- si richiede di allegare il certificato medico).

.....  
.....  
.....

E-mail [info@scuolamaternamatteazzi.it](mailto:info@scuolamaternamatteazzi.it) / [cda.ipab.matteazzi@gmail.com](mailto:cda.ipab.matteazzi@gmail.com)

Sito web [www.scuolamaternamatteazzi.it](http://www.scuolamaternamatteazzi.it)

C.F. 80007230248 – P. Iva 01977090248

- **ALTRE SCELTE ALIMENTARI PER MOTIVI DI SALUTE/RELIGIOSI/ETICO-CULTURALI** compatibili con il benessere psico-fisico del minore

.....  
.....  
.....  
.....

- **UTILIZZO DI FARMACI SALVAVITA O PRESENZA DI CRISI EPILETTICHE/CONVULSIVE...ALTRO...** specificare quali e allegare il Certificato Medico —Vedi Regolamento -

.....  
.....  
.....  
.....

- **CERTIFICAZIONI UVMD N..... codice.....**

NOTE.....

.....  
.....  
.....  
.....

*Grumolo delle Abbadesse*

Data.....

*Firma*

*Padre* .....

*Madre* .....

*Tutore* .....