



REPUBLIKA HRVATSKA – REPUBBLICA DI CROAZIA  
 ŽUPANIJA ISTARSKA – REGIONE ISTRIANA

**TALIJANSKI DJEČJI VRTIĆ MRVICA – BUJE**  
**SCUOLA D' INFANZIA ITALIANA FREGOLA – BUIE**

52460 Buje – Buie, Matije Gupca 13  
 Tel 00385-52-773-161 Fax 00385-52-773-161 Mob/Cel 0918811723  
 Ž.R.- Cto.c. 2402006-1100429502 OIB 97282233427  
 e-mail: [talijanski.d.v.fregola@pu.t-com.hr](mailto:talijanski.d.v.fregola@pu.t-com.hr)

## MODULO DI RICHIESTA-QUESTIONARIO

per l'iscrizione del bambino presso la scuola d'infanzia

### DATI DEL BAMBINO

1.	Nome e cognome		
2.	Data e luogo di nascita		
3.	Indirizzo di residenza (via, numero, cap, città, comune)		
4.	Il bambino ha fratelli e/o sorelle? Se sì, quanti?	NO	Sì
5.	Nome e anno di nascita dei fratelli/sorelle, nome dell'istituzione prescolare o scuola che frequentano:	1. _____, nato/-a nel _____, frequenta _____ 2. _____, nato/-a nel _____, frequenta _____ 3. _____, nato/-a nel _____, frequenta _____	
6.	A che età il bambino ha iniziato a camminare?	_____ mesi	Eventuali osservazioni:
7.	A che età il bambino ha iniziato a parlare?	_____ mesi	Eventuali osservazioni:
8.	Il bambino fa uso di biberon o succhiotto?	Sì NO	Eventuali osservazioni:
9.	A che età avete tolto il pannolino al bambino?	_____ mesi	Eventuali osservazioni:
10.	Il bambino soffre di allergie (polline, punture d'insetti, acari...) o ha intolleranze alimentari? (indicare esattamente il tipo di allergia e allegare un certificato medico o copia delle analisi effettuate)		

11.	Il bambino ha mai avuto delle convulsioni febbrili, asma o epilessia ?	NO                      SÌ, _____
12.	Completare: nome e cognome del medico curante del bambino (o pediatra) e numero di telefono	Il medico _____ tel. _____ Il dentista _____ tel. _____

### DATI DELLA LA MADRE

1.	Nome e cognome	
2.	Indirizzo di residenza (via, numero, cap, città, comune)	
3.	Numero della carta d'identità	
4.	Numeri di telefono	telefono fisso _____ cellulare _____
5.	Titolo di studio	
6.	Professione	
7.	È in rapporto di lavoro?	SÌ                      NO
8.	Nome e indirizzo della ditta/istituzione in cui è impiegata:	
9.	Numero di telefono a lavoro	
10.	Orario di lavoro	Primo turno dalle ore _____ alle ore _____ Secondo turno dalle ore _____ alle ore _____ Terzo turno dalle ore _____ alle ore _____
11.	Madre che si mantiene da se (famiglia incompleta)?	SÌ                      NO

### DATI DEL PADRE

1.	Nome e cognome	
2.	Indirizzo di residenza (via, numero, cap, città, comune)	
3.	Numero della carta d'identità	
4.	Numeri di telefono	telefono fisso _____ cellulare _____

5.	Titolo di studio	
6.	Professione	
7.	È in rapporto di lavoro?	SÌ      NO
8.	Nome e indirizzo della ditta/istituzione in cui è impiegata	
9.	Numero di telefono a lavoro	
10.	Orario di lavoro	Primo turno dalle ore _____ alle ore _____ Secondo turno dalle ore _____ alle ore _____ Terzo turno dalle ore _____ alle ore _____
11.	Padre che si mantiene da se (famiglia incompleta)?	SÌ      NO

### DATI SULLA FAMIGLIA E L'ABITAZIONE

1.	Con chi vive il bambino? (accerchiare)	1. Con entrambi i genitori – tutori 2. Solo con la madre 3. Solo con il padre  Altri membri della famiglia che vivono in comune: _____
2.	Condizione abitativa	1. Titolare del diritto d'alloggio / proprietario di un appartamento o di una casa 2. Alloggio in affitto 3. Sistemazione provvisoria
3.	In famiglia ci sono membri	Con invalidità fisica e/o psichica      SÌ      NO  Con malattie croniche      SÌ      NO  Se avete risposto sì, indicate se a tale membro siano necessarie cure / aiuto di altre persone SÌ      NO
4.	Stato di salute degli altri membri della famiglia	

## DATI SULL'ISCRIZIONE DEL BAMBINO

Faccio richiesta per l'iscrizione del bambino nel programma regolare nella durata di 10 ore (accerchiare):

1. Al nido
2. Alla sede centrale di Buie
3. Alla sezione periferica di Momiano

## DICHIARAZIONE

Io sottoscritto/-a dichiaro che:

1. accompagnerò il bambino alla scuola d'infanzia e verrò a prenderlo personalmente
2. accompagnerò il bambino alla scuola d'infanzia entro, e non oltre, le ore 8:00
3. in caso sia impossibilitato/-a ad accompagnare / prendere mio figlio/-a personalmente, infermerò di ciò le edecutrici, dando il permesso di accompagnare /venire a prendere mio/-a figlio/-a a:

	Nome e cognome	n. di telefono	firma
1.			
2.			
3.			

Altre osservazioni (se desiderate scrivere qualcosa di ulteriore importanza per le educatrici che riguarda il Vostro bambino e che non è elencato nel questionario):

---

---

---

---

A Buie, il \_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI-TUTORI:

Madre: \_\_\_\_\_

Padre: \_\_\_\_\_