

NUMERI TELEFONICI E RIFERIMENTI UTILI dell'ALUNNO/A

Cognome _____ Nome _____

Telefono/i abitazione _____

	Nome e cognome	Cellulare	Telefono casa	Telefono luogo di lavoro
MAMMA				
PAPA'				
NONNI MATERNI				
NONNI PATERNI				
ALTRE PERSONE				

FREQUENZA PRE-POST SCUOLA sì no

giorni della settimana pre _____

giorni della settimana post _____

TRASPORTO SCOLASTICO sì / no solo andata / solo ritorno A / R

giorni della settimana _____

INTOLLERANZE ALIMENTARI / ALLERGIE / DIETE / TERAPIE MEDICHE
