



ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE  
 Vicolo Antico 2 – 6943 VEZIA  
 Tel. 091/968.15.70  
 e-mail: coordinamento.lug@famigliediurne.ch



**ISCRIZIONE ALLA MENSA SCOLASTICA DI PURA  
 PER I BAMBINI DELLA SCUOLA INFANZIA (SI)  
 E PER I BAMBINI DELLA SCUOLA ELEMENTARE (SE)**

Anno Scolastico 2024-2025

**Condizioni:**

Verrà data priorità alle famiglie monoparentali e a chi ha una comprovata necessità per ragioni lavorative (allegare al formulario d'iscrizione l'attestato del datore di lavoro), a chi garantirà la presenza per quattro giorni a settimana.

Si terrà conto dell'ordine di arrivo delle iscrizioni.

I genitori che iscrivono i propri figli hanno l'obbligo di far frequentare per l'intero anno scolastico

COGNOME E NOME del/la BAMBINO/A:

Data di nascita:

.....

SI/SE 2024/2025 frequentata:  SI  SE

Classe: .....

Nome/i docente/i: .....

Problemi di salute e/o allergie, da documentare con certificato medico:

.....

Pediatra/medico curante: .....

Persone autorizzate a prendere/accompagnare il bambino (nome e cognome):

.....

Desidera raccontarci qualcosa di sua/o figlia/o?

.....

.....

.....

.....

.....



ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE  
Vicolo Antico 2 – 6943 VEZIA  
Tel. 091/968.15.70  
e-mail: coordinamento.lug@famigliediurne.ch



Autorità parentale dei genitori:  congiunta  madre  padre  curatore

Situazione familiare:  coniugati  conviventi  divorziati/separati  
 famiglia monoparentale  unione registrata

Motivo dell'iscrizione:  lavoro  studio  altro .....

**ALLEGARE dichiarazione del datore di lavoro sul GRADO DI OCCUPAZIONE DI ENTRAMBI I GENITORI**

**COGNOME E NOME della MADRE:**

**COGNOME E NOME del PADRE:**

.....

.....

Indirizzo ..... Indirizzo .....

CAP e Domicilio ..... CAP e Domicilio .....

Stato civile..... Stato civile.....

Tel. privato ..... Tel. privato .....

Tel. lavoro ..... Tel. lavoro .....

Professione ..... Professione .....

% lavoro..... % lavoro .....

E-mail ..... E-mail .....

Indicare a quale email inviare le fatture:.....

N° di telefono principale per le comunicazioni urgenti: .....

GIORNI DI FREQUENZA:

lunedì  martedì  giovedì  venerdì

**Tariffa per pasto Fr. 8.-**



ASSOCIAZIONE LUGANESE FAMIGLIE DIURNE  
Vicolo Antico 2 – 6943 VEZIA  
Tel. 091/968.15.70  
e-mail: coordinamento.lug@famigliediurne.ch



Le fatture inerenti la frequenza alla mensa vengono inviate mensilmente dall'Associazione Luganese Famiglie Diurne **esclusivamente per e-mail** all'indirizzo indicato dalla famiglia.

La famiglia è tenuta a rispettare il termine di pagamento delle fatture, in caso contrario, in accordo con il Comune di Pura, il servizio verrà temporaneamente sospeso

Si precisa che la famiglia ha l'obbligo di assicurare i figli per gli infortuni presso una Cassa Malati o Istituto di assicurazioni private come previsto dalla Legge federale sull'assicurazione malattie (LaMal).

Si consiglia vivamente alla famiglia di stipulare un'assicurazione responsabilità civile per i propri figli.

Osservazioni:

.....

Luogo e data:

Firma dell'autorità parentale:

.....

.....

**Con la firma del formulario la famiglia si impegna a mantenere la frequenza prevista alla mensa e conferma di accettare quanto dichiarato nel formulario d'iscrizione.**

**Da ritornare all'Associazione Luganese Famiglie Diurne, Vicolo Antico 2, 6943 Vezia entro il 31 maggio 2024.**

Documenti da allegare:

1. Dichiarazione del datore di lavoro sul grado di occupazione dei genitori
2. Eventuali certificati medici relativi alle allergie/intolleranze del bambino