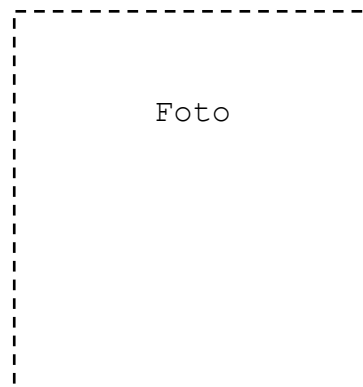




Liceo cantonale di Lugano 1
Viale C. Cattaneo 4
CH-6900 Lugano
Tel +41/91/815.47.11

Formulario di iscrizione



Programma di scambio con il

Collège Calvin (GE)

Anno scolastico 2025-2026

Modulo di iscrizione da consegnare in segreteria entro venerdì 23 maggio 2025.

Partecipante

Cognome: Nome:

Indirizzo completo:

Data di nascita:

Tel. Nr.: Cellulare:

E-Mail :

Genitori

Madre

Padre

Cognome, Nome:

Professione :

E-mail :

Cellulare :

Autorità parentale:

☐ Genitori ☐ Madre ☐ Padre ☐ altra persona:

Fratelli (Nome / Età):

.....

Sorelle (Nome / Età):

.....

Lingua(e) madre:

Ci piacerebbe ospitare:

una ragazza

☐

un ragazzo

☐

indifferente

☐

(voltare pf)

Il/La partner zurighese dormirà:	in camera insieme al/la allievo/a sottoscritto/a	☐
	in una camera singola	☐
	in camera con un fratello	☐
	in camera con una sorella	☐
	altro.....	☐

Informazioni scolastiche

Classe: / Profilo/OS: / Arti:

Interessi personali

Sport:

Strumento/i musicale/i:

Hobbies, altre attività:

Altri interessi:

In casa abbiamo animali ☐ Sì, quale/i..... ☐ NO

Altro

Allergie / alimentazione speciale:

.....

.....

.....

Restrizioni sanitarie (es. asma, allergie, ...):

.....

.....

.....

Altri commenti, osservazioni, aggiunte:

.....

.....

.....

.....

Con la mia firma e quella dei miei genitori, confermo che desidero partecipare a questo programma di scambio.
Sono consapevole che il numero di posti è limitato.

Firma dell'allieva/o

Firma del/i tutore/i legale/i:

.....

Luogo e data:.....

Riceverete informazioni in merito alla vostra candidatura entro le vacanze di Natale.