

ISTITUTO COMPRENSIVO "G. MANFREDINI"

Via Leone XII, Pontinia (LT) - Tel. 0773.86013 Cod. Fisc. 80003060599 - C.M. LTIC841003

STUDENT PERSONAL INFORMATION, HEALTH AND RELIGIOUS EDUCATION OPTIONS FORM

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ, ਸਿਹਤ ਅਤੇ ਧਾਰਮਿਕ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਲਈ ਫਾਰਮ

MODULO INFORMAZIONI PERSONALI, SALUTE E OPZIONI DI INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE

School Year / ਅਕਾਦਮਿਕ ਸਾਲ / Anno Scolastico 2026/2027

Dear Parents/Guardians, please fill out this form to provide essential personal information regarding your child's health requirements, allergies, and your choice regarding Catholic Religious Education or alternative activities.

ਪਿਆਰੇ ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤੋ, ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਆਪਣੇ ਬੱਚੇ ਦੀਆਂ ਸਿਹਤ ਲੋੜਾਂ, ਐਲਰਜੀਆਂ ਅਤੇ ਕੈਥੋਲਿਕ ਧਾਰਮਿਕ ਸਿੱਖਿਆ ਜਾਂ ਵਿਕਲਪਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ ਬਾਰੇ ਆਪਣੀ ਚੋਣ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਜ਼ਰੂਰੀ ਨਿੱਜੀ ਜਾਣਕਾਰੀ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕਰਨ ਲਈ ਇਹ ਫਾਰਮ ਭਰੋ।

Gentili genitori/tutori, vi preghiamo di compilare questo modulo per fornire informazioni personali essenziali relative alle esigenze sanitarie, alle allergie del bambino/a e alla vostra scelta in merito all'insegnamento della Religione Cattolica o alle attività alternative.

SECTION 1: STUDENT INFORMATION / ਭਾਗ 1: ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦੀ ਜਾਣਕਾਰੀ / SEZIONE 1: DATI DELL'ALUNNO/A

Student's Surname & First Name

ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਦਾ ਸਰਨੇਮ ਅਤੇ ਪਹਿਲਾ ਨਾਮ:

Cognome e Nome dell'Alunno/a:

Date and Place of Birth

Date/ਮਿਤੀ/Data (DD/MM/YYYY):

ਜਨਮ ਦੀ ਮਿਤੀ ਅਤੇ ਸਥਾਨ:

Place/ਸਥਾਨ/Luogo:

Data e Luogo di Nascita:

School Level / Grade

[] Middle School / ਮਿਡਲ ਸਕੂਲ / Secondaria

ਸਕੂਲ ਦਾ ਪੱਧਰ / ਜਮਾਤ:

[] Primary / ਪ੍ਰਾਇਮਰੀ ਸਕੂਲ / Primaria

Ordine di Scuola / Classe:

Class/Section (ਜਮਾਤ/ਸੈਕਸ਼ਨ/Classe/Sezione):

Parent/Guardian Full Name

ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦਾ ਪੂਰਾ ਨਾਮ:

Nome completo del Genitore/Tutore:

SECTION 2: HEALTH, ALLERGIES AND INTOLERANCES / ਭਾਗ 2: ਸਿਹਤ, ਐਲਰਜੀ ਅਤੇ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ / SEZIONE 2: SALUTE, ALLERGIE E INTOLLERANZE

- **Food Intolerances or Allergies / ਭੋਜਨ ਦੀ ਅਸਹਿਣਸ਼ੀਲਤਾ ਜਾਂ ਐਲਰਜੀ / Intolleranze Alimentari o Allergie:**

☐ **NO / ਨਹੀਂ / NO**

☐ **YES / ਹਾਂ / SÌ** (Please specify / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ / Si prega di specificare):

☐ *Note: A medical certificate is required for special school diets. / ਨੋਟ: ਸਕੂਲ ਦੀ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਖੁਰਾਕ ਲਈ ਮੈਡੀਕਲ ਸਰਟੀਫਿਕੇਟ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ। / Nota: È necessario un certificato medico per le diete scolastiche speciali.*

- **Medical Conditions or Illnesses / ਡਾਕਟਰੀ ਸਥਿਤੀਆਂ ਜਾਂ ਬਿਮਾਰੀਆਂ / Patologie o Malattie rilevanti:**

☐ **NO / ਨਹੀਂ / NO**

☐ **YES / ਹਾਂ / SÌ** (Please specify any condition the school should be aware of / ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕਿਸੇ ਵੀ ਅਜਿਹੀ ਸਥਿਤੀ ਦਾ ਵੇਰਵਾ ਦਿਓ ਜਿਸ ਬਾਰੇ ਸਕੂਲ ਨੂੰ ਪਤਾ ਹੋਣਾ ਚਾਹੀਦਾ ਹੈ / Si prega di specificare qualsiasi condizione di cui la scuola debba essere a conoscenza):

- **Lifesaving Medications or Special Care / ਜੀਵਨ ਰੱਖਿਅਕ ਦਵਾਈਆਂ ਜਾਂ ਵਿਸ਼ੇਸ਼ ਦੇਖਭਾਲ / Farmaci Salvavita o Cure Speciali:**

☐ **NO / ਨਹੀਂ / NO**

☐ **YES / ਹਾਂ / SÌ** (Does the student require medication during school hours? / ਕੀ ਵਿਦਿਆਰਥੀ ਨੂੰ ਸਕੂਲ ਦੇ ਸਮੇਂ ਦੌਰਾਨ ਦਵਾਈ ਦੀ ਲੋੜ ਹੁੰਦੀ ਹੈ? / L'alunno necessita di farmaci durante l'orario scolastico?):

SECTION 3: RELIGIOUS EDUCATION OPTION / ਭਾਗ 3: ਧਾਰਮਿਕ ਸਿੱਖਿਆ ਦਾ ਵਿਕਲਪ / SEZIONE 3: OPZIONE PER L'INSEGNAMENTO DELLA RELIGIONE

Please choose ONE of the options below regarding Catholic Religious Education. ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਕੈਥੋਲਿਕ ਧਾਰਮਿਕ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਸਬੰਧ ਵਿੱਚ ਹੇਠਾਂ ਦਿੱਤੇ ਵਿਕਲਪਾਂ ਵਿੱਚੋਂ ਇੱਕ ਦੀ ਚੋਣ ਕਰੋ। Si prega di scegliere UNA delle seguenti opzioni relative all'Insegnamento della Religione Cattolica.

- ☐ **OPTION A: Catholic Religious Education ਵਿਕਲਪ A: ਕੈਥੋਲਿਕ ਧਾਰਮਿਕ ਸਿੱਖਿਆ**
OPZIONE A: Insegnamento della Religione Cattolica (IRC)
- ☐ **OPTION B: Alternative Activities to Catholic Religious Education ਵਿਕਲਪ B: ਕੈਥੋਲਿਕ ਧਾਰਮਿਕ ਸਿੱਖਿਆ ਦੇ ਵਿਕਲਪਿਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ**
OPZIONE B: Attività Alternative all'Insegnamento della Religione Cattolica

If you chose Option B, please select one preference below / ਜੇਕਰ ਤੁਸੀਂ ਵਿਕਲਪ B ਚੁਣਿਆ ਹੈ, ਤਾਂ ਕਿਰਪਾ ਕਰਕੇ ਹੇਠਾਂ ਇੱਕ ਤਰਜੀਹ ਚੁਣੋ / Se si è scelta l'Opzione B, selezionare una preferenza sottostante:

- ☐ Didactic and formative activities / ਵਿਦਿਅਕ ਅਤੇ ਰਚਨਾਤਮਕ ਗਤੀਵਿਧੀਆਂ / Attività didattiche e formative
- ☐ Individual study and/or research with assistance / ਸਹਾਇਤਾ ਨਾਲ ਨਿੱਜੀ ਅਧਿਐਨ ਅਤੇ/ਜਾਂ ਖੋਜ / Studio individuale e/o ricerche assistite
- ☐ Late entry or early dismissal from school / ਸਕੂਲ ਵਿੱਚ ਦੇਰੀ ਨਾਲ ਆਉਣਾ ਜਾਂ ਸਕੂਲ ਤੋਂ ਜਲਦੀ ਛੁੱਟੀ / Ingresso posticipato o uscita anticipata da scuola

SECTION 4: DECLARATION AND SIGNATURE / ਭਾਗ 4: ਘੋਸ਼ਣਾ ਅਤੇ ਦਸਤਖਤ / SEZIONE 4: DICHIARAZIONE E FIRMA

The undersigned declares that the information provided in this form is true, accurate, and updated. ਹੇਠਾਂ ਦਸਤਖਤ ਕਰਨ ਵਾਲਾ ਘੋਸ਼ਣਾ ਕਰਦਾ ਹੈ ਕਿ ਇਸ ਫਾਰਮ ਵਿੱਚ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤੀ ਗਈ ਜਾਣਕਾਰੀ ਸੱਚੀ, ਸਹੀ ਅਤੇ ਨਵੀਨਤਮ ਹੈ। Il sottoscritto dichiara che le informazioni fornite in questo modulo sono veritiere, accurate e aggiornate.

Date / ਮਿਤੀ / Data: _____

Place / ਸਥਾਨ / Luogo: Pontinia, Italy

Parent/Guardian Signature / ਮਾਪੇ/ਸਰਪ੍ਰਸਤ ਦੇ ਦਸਤਖਤ / Firma Genitore/Tutore:
