

QUESTIONARIO D'INGRESSO

LETTERA AI GENITORI

Le insegnanti, i bambini e le bambine della scuola dell'infanzia diventeranno

parte della vita del/la vostro/a bambino/a, per questo vorremmo conoscerci meglio.



Ogni bambino/a ha una sua personalità e abbiamo bisogno

di qualche settimana per capirlo.

A tale scopo potrete aiutarci parlandoci di lui/lei, dei suoi interessi, di ciò che gli/le piace fare.



Per questo vi proponiamo una serie di affermazioni,

scegliete quella che meglio descrive vostro/a figlio/a. Naturalmente potrete darci

altre informazioni che lo/a riguardano: a tale proposito abbiamo lasciato in bianco



una parte del foglio.

Nel tempo, stabiliremo contatti individuali e assemblee condivise per una sempre

più approfondita reciproca conoscenza.

Da parte nostra, annoteremo tutto ciò che riterremo importante ai fini di uno

sviluppo ricco ed armonico.



Le insegnanti

QUESTIONARIO CONOSCITIVO

(per i nuovi iscritti)

Scuole dell'Infanzia Statali di Mozzate

Scuola dell'infanzia

Anno scolastico

Nome e cognome del/la bambino/a

Data e luogo di nascita

Indirizzo

Recapiti telefonici

.....

Mail.....

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Nome	Data di nascita	Professione	Orario di lavoro
Padre
Madre
.....
Fratelli
..
.....
.....
.....

PRIMA DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il bambino ha frequentato l'asilo nido?	SI	NO
Se si, come ha vissuto l'esperienza?	con una certa ansia	in modo sereno
Talvolta rimane con i nonni?	SI	NO
Con babysitter?	SI	NO
Con altre persone? (specificare)	SI	NO

AUTONOMIA PERSONALE

Ha raggiunto il controllo sfinterico diurno e notturno?	SI	NO
Va in bagno da solo?	SI	NO

Richiede particolari attenzioni da parte dell'adulto per

i propri bisogni? SI NO
Se si, quali?

.....
.....

ALIMENTAZIONE

È autonomo? SI NO
Deve essere imboccato? SI NO
Com'è il suo rapporto con il cibo?.....

.....
Ci sono cibi che non gradisce? SI NO
Quali?
Presenta specifiche allergie alimentari? SI NO
Quali?

.....
.....

Vi sono aspetti riguardanti l'alimentazione o la salute del/la bambino/a dei quali ritenete opportuno informare le insegnanti?

.....
.....

RIPOSO

È abituato a dormire nel pomeriggio? SI NO
Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari? SI NO
Quali?
Abitualmente dorme da solo o con altri?
Nel suo lettino o nel lettone?
Si addormenta da solo? SI NO
Come? (con luce accesa, peluche)

VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Quali giochi predilige?

.....
Preferisce giocare da solo? SI NO
Con chi preferisce giocare?
Come usa i propri giocattoli? (li cura, li conserva)

.....
Secondo voi, come preferisce rapportarsi con gli adulti il/la bambino/a? Ad esempio, preferisce il dialogo, il contatto fisico, una certa fermezza, esige spiegazioni, ecc.

.....
.....

Dopo la scuola, il / la bambino/a frequenta corsi pomeridiani (danza, nuoto,)

.....

Il/la bambino/a guarda la TV per circa ore al giorno

Quali programmi preferisce?

.....

Mentre guarda la TV è solo, con fratelli/amici, con un genitore o altra persona adulta?

.....

ANCORA QUALCHE NOTIZIA

Com'è la salute del/la vostro/a bambino/a?

.....

Ha delle paure?

SI

NO

Quali?

Cosa sa fare da solo?

.....

.....

Com'è il suo linguaggio? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta?)

Utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la

gestualità?

.....

.....

Nei riguardi della scuola dell'infanzia, quali sono le vostre aspettative?

.....

.....

Altre informazioni che ritenete opportune comunicare alle insegnanti:

.....

.....

.....

.....

Scheda compilata il

Da

NOTA: Le informazioni che vorrete fornirci sono facoltative, ma sicuramente utili a un sereno inserimento del/della bambino/a nella scuola dell'infanzia.