

SCUOLA DELL'INFANZIA .....

**Gentili genitori**, compilando questa breve scheda potrete aiutarci a conoscere meglio il vostro bambino. In questo modo il nostro intervento educativo potrà essere più efficace.

**Grazie** per il tempo che ci dedicherete!

**COGNOME E NOME DELL'ALUNNO** .....

Luogo e data di nascita .....

	Cognome	Nome	Luogo e data di nascita
Padre			
Madre			

Nome Fratelli	Età

**ALIMENTAZIONE**

MANGIA DA SOLO? SI NO

UTILIZZA LE MANI O LE POSATE? .....

CIBI PREFERITI: .....

**IL RIPOSO**

RIPOSA AL POMERIGGIO? SI NO

SI ADDORMENTA DA SOLO? SI NO

HA PAURA DEL BUIO? SI NO

DORME TUTTA LA NOTTE? SI NO

SI SVEGLIA SPESSO? SI NO

SI RIADDORMENTA? SUBITO? SI NO

UTILIZZA OGGETTI CHE LO RASSICURANO? SI NO

QUALI? .....

**LINGUAGGIO**

A CHE ETÀ HA INIZIATO A PARLARE? .....

QUALE LINGUA USA QUANDO PARLA CON I GENITORI? .....

QUALE LINGUA USA QUANDO PARLA CON I FRATELLI? .....

USA GESTI O SEGNI PER COMUNICARE? .....

.....  
GUARDA IMMAGINI CON INTERESSE?.....  
COME ESPRIME I SUOI DESIDERI O BISOGNI? .....

.....  
**AUTONOMIA**

USA IL PANNOLINO? ..... DURANTE IL GIORNO? ..... PER DORMIRE? .....  
SA USARE DA SOLO I SERVIZI IGIENICI? .....

**COMPORAMENTO**

HA DELLE PAURE?.....  
HA DELLE ABITUDINI PARTICOLARI? .....

.....  
SE IL BAMBINO È AGITATO QUAL È IL MODO MIGLIORE PER CALMARLO?  
.....

.....  
USATE DEI PREMI SE SI COMPORTA MOLTO BENE? SE SI QUALI? .....

.....  
LEGGETE LIBRI CON VOSTRO FIGLIO? SI NO

QUALI STORIE O FIABE PREFERISCE? .....

.....  
QUALI SONO I SUOI GIOCHI PREFERITI? .....

.....  
HA INTERESSI PARTICOLARI? .....

.....  
QUANTO TEMPO DEDICA ALLA TV? .....AL TABLET? ..... AL CELLULARE? .....

QUALI SONO I SUOI CARTONI O PERSONAGGI PREFERITI? .....

.....  
**RELAZIONI**

IL BAMBINO/A HA FREQUENTATO L'ASILO NIDO? SI NO

GIOCA CON ALTRI BAMBINI? SI NO

CHE GIOCHI FA? .....

GIOCA CON ADULTI ? SI NO

CHE GIOCHI FA CON GLI ADULTI? .....

.....  
VA IN CASA DI ALTRI BAMBINI? SI NO

COME SONO I RAPPORTI CON FRATELLI E SORELLE? .....

.....  
PREFERISCE GIOCHI SEDENTARI O DI MOVIMENTO? .....

.....  
**UN ASPETTO IMPORTANTE DEL VOSTRO BAMBINO CHE DESIDERATE CONDIVIDERE  
CON NOI** .....

.....  
**COSA VI ASPETTATE DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA?** .....

.....  
.....  
.....

Nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento e protezione dei dati personali (regolamento EU 679/2016, D.lgs. 196/2003 come modificato dal D.lgs. 101/2018) le informazioni da voi fornite saranno utilizzati a scopo educativo e didattico, saranno conservate presso il plesso frequentato da vostro/a figlio/a e distrutti entro tre mesi dalla cessazione della frequenza.

Lì, ..... (LUOGO E DATA)

FIRMA DEL PADRE

.....

FIRMA DELLA MADRE

.....