

ISTITUTO COMPRENSIVO DANIELA MAURO
PESSANO CON BORNAGO

QUESTIONARIO CONOSCITIVO
PER I BAMBINI E LE BAMBINE NUOVI ISCRITTI
ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

ANNO SCOLASTICO.....

Nome e Cognome del bambino/a.....

Nato/a il.....

Nome e cognome di mamma.....

Nome e cognome di papà.....

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative all'evoluzione globale, alle abitudini e ai bisogni del vostro/a bambino/a: queste informazioni che resteranno riservate, ci serviranno ad individuare bisogni specifici dei bambini per la formazione di sezioni eterogenee ed equilibrate.

Grazie per la collaborazione.

Le insegnanti della Scuola dell'Infanzia

GRAVIDANZA E PARTO	SI	NO
A termine e regolare		
In anticipo rispetto al termine		
Dopo il termine previsto		
Parto cesareo		
Il bambino ha avuto un decorso regolare dopo il parto		
Il bambino è nato prematuro		
Il bambino è nato sottopeso		

SALUTE	SI	NO
La salute del vostro bambino è buona		
Cagionevole		
Malattie rilevanti		
.....		
.....		
OSPEDALIZZAZIONI		
.....		
.....		
.....		

EMOTIVITA'	SI	NO
E' sereno?		
Ha delle paure ricorrenti? Quali.....		
Come le manifesta e come viene rassicurato?		
Come reagisce di fronte ai "NO"?		

	SI	NO
Ha momenti di aggressività? Verso se stesso		
Verso le persone		
Verso gli oggetti		
Come li supera?		

AREA MOTORIA A quale età ha cominciato a camminare?..... Vi siete preoccupati per lo sviluppo motorio del vostro bambino? Per quali problemi?..... Avete consultato degli specialisti? Se si quali e con quali esiti?
--

AREA LINGUISTICA	ITALIANO	ALTRA
Con quale lingua si esprime Quale.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprende la lingua italiana?	SI	NO
Si esprime in modo comprensibile da un estraneo?		
Ha acquisito tutti i suoni? Eventuali errori di pronuncia		

Vi siete preoccupati per lo sviluppo linguistico del vostro bambino?

Per quale motivo?.....

.....

.....

Avete consultato degli specialisti? Se si quali e con quali esiti?

.....

.....

AREA DELL'AUTONOMIA	SI	NO
Si sta avviando al controllo sfinterico		
Ha già acquisito il controllo sfinterico diurno		
Ha già acquisito il controllo sfinterico notturno		
Richiede particolari attenzioni da parte dell'adulto per i propri bisogni? Alimentazione, sonno, gioco, ecc Se si in quali momenti?.....		
.....		

ALIMENTAZIONE	SI	NO
Ha un'alimentazione varia?		
Sa mangiare da solo?		
Ha specifiche allergie alimentari o Intolleranze. Quali?	SI	NO
.....		
.....		
.....		
Vi sono aspetti riguardanti l'alimentazione che ritenete opportuno segnalare?		
.....		
.....		

AREA DELLA RELAZIONE - GIOCO	Socievole	Riservato
E' un bambino		
Preferisce giochi	Sedentari	Movimento
Quali.....		
.....		
Affronta giochi o movimenti rischiosi? Quali?	SI	NO
.....		
Compie giochi ripetitivi costanti? Quali?		
.....		

Ha frequentato l'Asilo Nido, quale?	SI	NO
Ha frequentato la scuola dell'Infanzia in un altro paese? Dove e quale scuola?		

TEMPO SCUOLA	SI	NO
Frequenterà il pre-scuola (7,30/8,00)		
Frequenterà il post-scuola (16,00/18,00)		

Le docenti sono disponibili per un colloquio, prima della formazione delle sezioni, al fine di condividere situazioni particolari del/della vostro/a bambino/a e di cui è necessario che la scuola prenda visione per meglio predisporre l'accoglienza a scuola.
Indicate il numero telefonico dove possiamo contattarvi.

.....

EVENTUALI INDICAZIONI O OSSERVAZIONI DEI GENITORI

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

Data.....

Firma dei genitori.....