

QUESTIONARIO CONOSCITIVO PER I BAMBINI DI TRE ANNI
A.S. 202.....-202....

BAMBINO/A

Cognome..... Nome

Nato/a a..... il

Residente in via.....

RECAPITI TELEFONICI:

Abitazione..... Cellulare

Nonni

Altri

E-mail

PADRE:

Cognome..... Nome

Nato a..... il

Titolo di studio

Professione

Sede di lavoro

Orari di lavoro.....

MADRE:

Cognome..... Nome

Nata a..... il

Titolo di studio

Professione

Sede di lavoro

Orari di lavoro.....

FRATELLI E SORELLE:

Nome età

Nome età

Nome età

ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE:

.....

.....

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostro/a bambino/a: queste informazioni ci possono essere utili per favorire l'inserimento e la frequenza scolastica. Grazie!

- Il bambino/a ha frequentato l'asilo nido? SÌ NO
- Ha frequentato la ludoteca? SÌ NO
- Rimane spesso con i nonni, la babysitter o altre persone? SÌ NO
- Se sì, con chi?
- Esiste un legame più stretto con uno dei genitori? SÌ NO
- Se sì, con chi dei due?

AUTONOMIA PERSONALE

- quale età ha cominciato a camminare?
- Ha raggiunto il controllo sfinterico diurno? SÌ NO
- Ha raggiunto il controllo sfinterico notturno? SÌ NO
- Va in bagno da solo? SÌ NO
- Mangia da solo? SÌ NO
- Richiede particolari attenzioni da parte dell'adulto per i propri bisogni? SÌ NO
- S sì, in quali momenti?

ALIMENTAZIONE E SALUTE

- Ha allergie? SÌ NO
- Se sì, quali?
- Ha intolleranze alimentari? SÌ NO
- Se sì, quali?
- Rimane seduto a tavola quando mangia? SÌ NO
- Usa le posate autonomamente? SÌ NO
- Vi sono aspetti riguardanti l'alimentazione o la salute del bambino/a dei quali ritenete opportuno informare le insegnanti?
.....
.....
.....

MODALITÀ EDUCATIVE

Il bambino ha un atteggiamento responsabile nello svolgimento di semplici compiti?
Quali _____

- Uso di rinforzi, premi (quali) _____

- Uso di rinforzi negativi per ridurre un comportamento (castighi, allontanamento, ritiro di privilegi
altre cose gradite...) _____

- Altro _____

VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

- Fa amicizia facilmente? SÌ NO

- Si incontra con altri bambini nel tempo libero? SÌ NO

Quali attività preferisce? (guardare la tv, usare tablet o smartphone, stare con altra gente, ascoltare
musica, passeggiare, attività motorie, disegnare, fare puzzle, giocare con le costruzioni...)

COMPORTEMENTO

Manifesta aggressività? SÌ NO

Di che tipo?

Y Verbale

Y Fisica verso gli oggetti

Y Fisica verso le persone

Quando e perché? (dopo una frustrazione, per affermarsi, per stanchezza...)

.....

.....

Cosa gli fa paura?

.....

Cosa non gli piace?.....

.....

LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE

Come comunica:

Y gesti

Y suoni

Y segni

Y immagini

Y parole

Y frasi

Y altro (spec.) _____

Effettua terapie:

Y psicomotricità

Y logopedia

Y altro (specificare)

.....
.....

RELIGIONE

La famiglia a quale religione appartiene?.....

(compilare solo in caso di Religione che implichi rituali o regole che incidono sulla vita scolastica)

Si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica SÌ NO

BAMBINI DI ALTRA NAZIONALITÀ

Nazionalità del bambino.....

Che lingua si parla in famiglia?

Il bambino/a comprende la lingua italiana? SÌ NO

Il bambino/a parla la lingua italiana? SÌ NO

Note aggiuntive sul bambino/a (notizie che i genitori ritengono indispensabile fornire alla scuola):

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

Si ringrazia per la cortese collaborazione.

Le insegnanti

Firme _____

