

QUESTIONARIO PER I NUOVI ISCRITTI.

SCUOLA DELL'INFANZIA "Milena Cavallo" PIASCO

ANNO SCOLASTICO/.....

DATI ANAGRAFICI :

Cognome

Nome

Data e luogo di nascita

Indirizzo

Recapiti telefonici: mamma

Papà

Altro

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

❖ Il bambino ha frequentato l'asilo nido o il baby parking ?

SI NO

❖ Se si , come ha vissuto l'esperienza?.....
.....

❖ Rimane spesso con i nonni, la baby-sitter o altre persone ? 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

.....
❖ Eventuali malattie o disturbi sofferti

.....
❖ Presenza di eventuali paure o ansie

.....

ALIMENTAZIONE :

- ❖ Com'è il suo rapporto con il cibo
.....
- ❖ Mangia da solo ? SI NO
- ❖ Ci sono cibi che non gradisce ? SI NO Quali?
.....

- ❖ Presenta specifiche allergie alimentari e/o
intolleranze?
SI NO Quali ?

.....
ALLEGARE documentazione medica

- ❖ Vi sono aspetti riguardanti l'alimentazione e la salute
del bambino per i quali ritenete opportuno informare le
insegnanti

.....
.....

RICORDIAMO GENTILMENTE CHE IL MENU' IN USO E' STATO
STUDIATO ED APPROVATO DALL'UFFICIO IGIENE DI SAVIGLIANO
CONGIUNTAMENTE AI DIETISTI PEDIATRICI DI BASE DELL'ASL,
per cui la quantità e la varietà dei cibi offerti sono
predisposti in modo da offrire le dosi giornaliere di
proteine , carboidrati e fibre necessarie ad un corretto
sviluppo del bambino . La frutta e soprattutto la verdura
sono parte fondamentale del pasto e per questo motivo ,
la scuola ha adottato i consigli dei pediatri e invita i
bambini ad assaggiare tutte le portate e nel contempo
richiede l'attiva collaborazione delle famiglie a
continuare il discorso educativo-sanitario anche a casa.

RIPOSO

- ❖ E' abituato a dormire nel pomeriggio ? SI NO
- ❖ Utilizza il "ciuccio" o altri oggetti particolari?
SI NO Quali ?
.....
- ❖ Abitualmente dorme da solo o con altri ?
.....
- ❖ Si addormenta da solo ? SI NO

VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

- ❖ Quali giochi predilige ?
.....
.....
- ❖ Preferisce giocare da solo ? SI NO
- ❖ Con chi preferisce giocare
.....
.....
- ❖ Preferisce giochi sedentari o di movimento ?
.....
- ❖ Quali ?
.....
.....
- ❖ Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai
bisogni affettivi del vostro/a bimbo/a ? (es: ascolto,
contatto fisico, fermezza, abbondanza di
spiegazioni, ecc...).....
.....
.....
.....
- ❖ Il bambino ha un attaccamento particolare per una
persona?
.....
.....
.....
.....
.....

AIUTATECI ANCORA

❖ Com'è il suo linguaggio ? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta ? Utilizza altre modalità quali il pianto , la gestualità ,ecc...)

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

❖ Come Vi aspettate che affronti l'inserimento alla Scuola dell'infanzia?

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

❖ Altre informazioni che il genitore ritiene utile fornire

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

VI RINGRAZIO PER L'ATTIVA COLLABORAZIONE E IN RIFERIMENTO AL DL 196/2003 SULLA SICUREZZA DEI DATI , VI COMUNICHIAMO CHE TUTTE LE INFORMAZIONI CHE ABBIAMO RACCOLTO SARANNO TRATTATE ESCLUSIVAMENTE PER FINI SCOLASTICI E CHE POTETE IN QUALUNQUE MOMENTO CHIEDERE VISIONE , AGGIORNARLI , CANCELLARLI , MODIFICARLI COME PREVISTO DAL CITATO DECRETO.

PIASCO, Firma del genitore.....