

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 SPESSE 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 ATTACAMENTO 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 RINGRAZIAMO PER L'ATTIVA COLLABORAZIONE E IN RIFERIMENTO AL DL 196/2003 E DEL REGOLAMENTO UE 679/2016 SULLA SICUREZZA DEI DATI , VI COMUNICHIAMO CHE TUTTE LE INFORMAZIONI CHE ABBIAMO RACCOLTO SARANNO TRATTATE ESCLUSIVAMENTE PER FINI DI ORGANIZZATIVI , SANITARI E DIDATTICI E CHE POTETE IN QUALUNQUE MOMENTO CHIEDERE VISIONE , AGGIORNARLI , CANCELLARLI , MODIFICARLI COME PREVISTO DAL CITATO DECRETO.

PIASCO, FIRMA DEL GENITORE.....