

“CONOSCIAMOCI MEGLIO”

Cari genitori, per favorire l’inserimento a scuola dei vostri bambini vi chiediamo di rispondere ad alcune domande relative alle loro abitudini. Grazie per la collaborazione!

Nome e Cognome del bambino/a _____ data di nascita _____

Ha frequentato l’asilo nido? **SI NO** Quale? _____

La sua frequenza è stata regolare? **SI NO**

Come ha vissuto l’esperienza? _____

Rimane spesso con nonni o altre persone? **SI NO** con chi? _____

AUTONOMIA:

Ha raggiunto il controllo sfinterico? **SI NO** Sa andare in bagno da solo? **SI NO**

Mangia da solo? **SI NO** Utilizza il ciuccio durante il giorno? **SI NO**

ALIMENTAZIONE:

Com’è il suo rapporto con il cibo? _____

Ci sono alimenti che non gradisce? _____

Presenta specifiche allergie alimentari? **SI NO** Quali? _____

Altre informazioni utili riguardo l’alimentazione, la salute o il benessere del bambino?

!! _____

RIPOSO:

E’ abituato a dormire nel pomeriggio? **SI NO**

Si addormenta da solo? **SI NO** Il risveglio è sereno? **SI NO**

Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari? **SI NO** cosa? _____

VITA AFFETTIVA e RELAZIONALE:

Comunica di più con parole o con i gesti? _____

Riesce sempre a farsi capire? **SI** **NO** Esprime i suoi bisogni? **SI** **NO**

Cerca il contatto con l'adulto? **SI** **NO**

Cosa lo indispette o non gradisce? _____

Necessita della presenza costante dell'adulto o riesce anche a giocare da solo? **SI** **NO**

E' abituato al rispetto di regole? **SI** **NO**

Come reagisce ai No dell'adulto? _____

Quali giochi o attività predilige? _____

Ha fratelli? **SI** **NO**

gioca con altri bambini al di fuori del contesto scolastico? **SI** **NO**

Ha delle paure ? **NO** ... se **SI** quali? _____

NOMI dei genitori: _____ _____

Chi ha compilato il questionario?

- ! ALTRE INFORMAZIONI IMPORTANTI: