

QUESTIONARIO D'INGRESSO

LETTERA AI GENITORI

Le insegnanti, i bambini e le bambine della scuola dell'infanzia diventeranno parte della vita del/la vostro/a bambino/a, per questo vorremmo conoscerci meglio.



Ogni bambino/a ha una sua personalità e abbiamo bisogno di qualche settimana per capirlo.



A tale scopo potrete aiutarci parlandoci di lui/lei, dei suoi interessi, di ciò che gli/le piace fare.

Per questo vi proponiamo una serie di domande.

Naturalmente potrete dare altre informazioni che lo/a riguardano: a tale proposito abbiamo lasciato in bianco una parte del foglio.



Nel tempo, stabiliremo contatti individuali e assemblee condivise per una sempre più approfondita reciproca conoscenza.



Da parte nostra, annoteremo tutto ciò che riterremo importante ai fini di uno sviluppo ricco ed armonico.

Le insegnanti

Si chiede gentilmente di stampare il modulo allegato, compilarlo e portarlo alle insegnanti in occasione del primo colloquio individuale, che si svolgerà prima dell'inserimento del vostro bambino/a.

Istituto Comprensivo Val Ceno

Scuola dell'infanzia di _____

anno scolastico _____

QUESTIONARIO CONOSCITIVO

- Nome e cognome del bambino/a

nato/a _____ il _____

- Il bambino/a ha frequentato il nido? SÌ NO

Come ha vissuto l'esperienza?

- Ha fratelli? SÌ NO Di quale età? _____

- E' affidato/a spesso ai nonni, babysitter o altre persone?

- ENTRATA ANTICIPATA (dalle 7:45 alle 8:00)

SÌ NO

ASPETTI DEL CARATTERE

- Il bambino/a è: tranquillo vivace irrequieto aggressivo timido
 espansivo introverso estroverso timoroso

- Ha l'abitudine di aprire porte da solo/a, scappare o allontanarsi dall'adulto?

SÌ NO

- Ha paure particolari? (buio, estranei, rumori) SÌ NO

- Piange di frequente/raramente e per quale motivo? _____

Se sì, come si consola? _____

come reagisce ai rimproveri? _____

- Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambino? (ascolto, contatto fisico, fermezza, spiegazioni ecc..)
-

AUTONOMIA PERSONALE

- E' autonomo/a in bagno? SÌ NO
 - A tavola? SÌ NO
 - Richiede particolari attenzioni dell'adulto per
-

ALIMENTAZIONE

- Com'è il suo rapporto con il cibo? _____
 - Ci sono cibi che non gradisce? SÌ NO Quali? _____
 - Presenta allergie alimentari? SÌ NO
Quali? _____
 - Vi sono aspetti riguardanti l'alimentazione o la salute del vostro bambino/a, che ritenete opportuno comunicare alle insegnanti? _____
-

RIPOSO

- E' abituato/a a dormire nel pomeriggio? SÌ NO
- Utilizza il "ciuccio" o altri oggetti particolari? SÌ NO
Quali? _____
—
- Abitualmente dorme da solo/a o con altri?

- Si addormenta da solo/a? SÌ NO

GIOCO

- Quali giochi predilige? Sedentari o di movimento? _____

- Fa giochi o movimenti rischiosi? _____

- Preferisce giocare da solo/a? SÌ NO Con chi preferisce giocare? _____

- Come usa i propri giocattoli? (li cura, li conserva, li condivide con gli altri) _____

COMUNICAZIONE

- A che età ha iniziato a parlare? _____
- Usa un linguaggio comprensibile all'adulto? SÌ NO
Se no, come comunica i propri bisogni? (con il pianto, con la gestualità ecc..) _____

- Ascolta volentieri le storie? SÌ NO
- Ha tempi di attenzione brevi o prolungati? _____
- Guarda la televisione? SÌ NO Con chi? _____
Per quanto tempo? _____
- Ha accesso a tablet, cellulari o computer? SÌ NO
Se sì, da solo/a o con l'adulto? _____
Cosa guarda? _____
Per quanto tempo? _____
- Ulteriori notizie che ritenete opportuno comunicare alle insegnanti _____

PER I GENITORI DI ORIGINE STRANIERA

- Da quanto tempo siete in Italia? (mese e anno) _____
- Che lingua parlate in famiglia? _____
- Il bambino/a parla e comprende la lingua italiana? SÌ NO
- Il bambino/a segue una dieta per motivi religiosi? SÌ NO
Se sì, quale? _____