

SCHEDA DI ACCOGLIENZA

SCUOLA DELL'INFANZIA	
GENERALITÀ DEL BAMBINO	
NOME	COGNOME
NATO/A	IL
RESIDENTE IN	PROVINCIA
VIA	N°

NUMERI DI TELEFONO UTILI		
PARENTELA		

INFORMAZIONI VARIE		
HA FREQUENTATO IL NIDO D'INFANZIA O ALTRA SCUOLA?	SI	NO
È STATO ISCRITTO NELLA NOSTRA SCUOLA PERCHÉ... <small>(PER I BAMBINI PROVENIENTI DA ALTRE SCUOLE DELL'INFANZIA)</small>		
SEGUIRÀ RELIGIONE CATTOLICA?	SI	NO
È ISCRITTO ALLA MENSA DELLA SCUOLA?	SI	NO
SEGUIRÀ UNA DIETA ETICA?	SI	NO

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE			
	NOME	COGNOME	DATA DI NASCITA
PADRE			
MADRE			
FRATELLO/SORELLA			
PROVENIENZA DELLA FAMIGLIA			
LINGUA PARLATA IN FAMIGLIA			

STORIA DEL BAMBINO 1° PARTE			
COME È STATA LA GRAVIDANZA _____ _____ _____			
COME È STATO IL SONNO DEL BAMBINO _____ _____ _____			
HA GATTONATO	SI	NO	A QUALE ETÀ HA COMINCIATO A CAMMINARE
A QUALE ETÀ HA COMINCIATO A PRONUNCIARE LE PRIME PAROLE			
SITUAZIONE ATTUALE			
CHI SI È OCCUPATO DEL BAMBINO FINO AD OGGI?			
COME REAGISCE AL MOMENTO DEL DISTACCO DAI GENITORI?			
COME REAGISCE IN CASO DI CONFLITTO CON UN COETANEO?			
SI ESPRIME IN MODO COMPRENSIBILE CON IL LINGUAGGIO?	SI	NO	
RIVOLGE LO SGUARDO A CHI PARLA?	SI	NO	
SA ESPRIMERE I PROPRI BISOGNI FISIOLGICI?	SI	NO	
È AUTONOMO IN BAGNO?	SI	NO	
USA ANCORA IL PANNOLINO SE SI QUANDO?	SI	NO	
SA SVESTITSI DA SOLO/A?	SI	NO	
È AUTONOMO/A A TAVOLA?	SI	NO	
È ABITUATO/A AL SONNELLINO POMERIDIANO?	SI	NO	
USA IL BIBERON O IL CIUCCIO?	SI	NO	
HA ALLERGIE PARTICOLARI SE SI QUALI?	SI	NO	
HA PARTICOLARI ESIGENZE ALIMENTARI? SE SI QUALI?	SI	NO	
HA QUALCHE PAURA PARTICOLARE? SE SI QUALE?	SI	NO	
ALTRO			
NOTIZIE RICEVUTE DA			
PADRE	MADRE		

STORIA DEL BAMBINO 2° PARTE		
ABITUDINI E COMPORAMENTI		
FREQUENTA VOLENTIERI LA SCUOLA?	SI	NO
QUALI SONO I GIOCHI CHE PREFERISCE? (MOVIMENTO, STRUTTURATI, ALTRO) _____		
GIOCA PREFERIBILMENTE DA SOLO/A O CON ALTRI? (BAMBINI/ADULTI) _____		
COME GESTISCE I PROPRI GIOCATTOLE? (CONSERVA, RIORDINA, DISTRUGGE) _____		
È ABITUATO/A A STARE SEDUTO A TAVOLA?	SI	NO
MANGIA DA SOLO USANDO LE POSATE?	SI	NO
COME SI ADDORMENTA? _____ _____		
COME TRASCORRE LA NOTTE? _____ _____		
RELAZIONE E COMUNICAZIONE		
HA OCCASIONE DI SENTIR RACCONTARE FIABE O STORIE? SE SI DA CHI?	SI	NO
COME REAGISCE AD UN RIMPROVERO?		
RIESCE A RISPETTARE SEMPLICI REGOLE?	SI	NO
UTILIZZA IL LINGUAGGIO VERBALE PER COMUNICARE?	SI	NO
IN CHE LINGUA COMUNICA?		
RAPPORTO CON LA TV		
GUARDA LA TELEVISIONE? SE SI PER QUANTO TEMPO?	SI	NO
CHIEDE SPIEGAZIONE DI QUELLO CHE VEDE?	SI	NO
UTILIZZA STRUMENTI MULTIMEDIALI? (TABLET, PC, PLAYSTATION) SE SI QUALI?	SI	NO
COSA VI ASPETTATE DALLA SCUOLA DELL'INFANZIA?		

Firma degli insegnanti _____
