**SCUOLA DELL’INFANZIA**

**QUESTIONARIO INFORMATIVO INIZIALE DEL BAMBINO**

**VI PRESENTO MIO/A FIGLIO/A**

**DATI PERSONALI DEL/LA BAMBINO/A**

NOME E COGNOME……………………………………………………………………………………………………..

DATA DI NASCITA … ./…. /……… LUOGO…………………………………………………………………

INDIRIZZO …………………………………………….CAP ………. CITTA’…………………………………………

TELEFONO DI CASA…………………………………TELEFONO NONNI…………………………………………..

CELLULARE PADRE……………………………….CELLULARE MADRE…………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **NOME E COGNOME** | **OCCUPAZIONE E TITOLO DI STUDIO** |
| **PADRE** |  |  |
| **MADRE** |  |  |
| **FRATELLI/** |  |  |
| **SORELLE** |  |  |

**Vi invitiamo a leggere, riflettere e tener conto, delle tabelle riportate sotto, in quanto troverete tutte quelle attività quotidiane, per un bambino di tre anni primarie, ma che diventeranno abilità per la vita futura**

**AUTONOMIA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SÌ** | **NO** |
| Usa il bagno da solo |  |  |
| Utilizza il bagno solo se accompagnato |  |  |
| Rifiuta di usare il bagno |  |  |
| Ha raggiunto il controllo sfinterico diurno |  |  |
| Mangia da solo |  |  |
| Si siede ma rifiuta il cibo |  |  |
| Rifiuta di sedersi a tavola |  |  |
| Mangia solo con l’aiuto dell’adulto |  |  |
| Si lava le mani da solo |  |  |
| Si lava le mani con l’aiuto di un adulto |  |  |
| Si muove negli ambienti della casa da solo |  |  |

**IDENTITA’ (partecipazione – gioco)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SÌ** | **NO** |
| Osserva i bambini mentre giocano |  |  |
| Gioca da solo |  |  |
| Gioca con altri bambini |  |  |
| Preferisce gioco di movimento |  |  |
| Preferisce gioco simbolico |  |  |

**SOCIALIZZAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SÌ** | **NO** |
| È solitario |  |  |
| rifiuta la relazione con altri bambini |  |  |
| Osserva i bambini che giocano |  |  |
| Cerca la relazione con pochi compagni |  |  |
| Rifiuta l’adulto |  |  |
| Si relaziona esclusivamente con l’adulto |  |  |
| Cerca l’adulto in caso di bisogno |  |  |
| Si relazione positivamente |  |  |
| Attua strategie corrette per la gestione del conflitto con i coetanei (non urla, non picchia, non graffia…) |  |  |
| Attua strategie per ricercare la mediazione del genitore (piange, si isola, chiama la mamma o il papà) |  |  |
| si affida per le cure primarie ad entrambi i genitori |  |  |

**COMUNICAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SÌ** | **NO** |
| Comunica strutturando in modo chiaro semplici frasi |  |  |
| Comunica attraverso gesti cercando di farsi capire |  |  |
| Comunica con adulti |  |  |
| Comunica con i bambini |  |  |
| Comunica in italiano o in una lingua madre |  |  |
| Comprende la lingua italiana ma non la produce |  |  |
| Presenta difficoltà nel linguaggio |  |  |

**ALTRI ASPETTI DA SEGNALARE**

(allergie, paure...)

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

Mentana Firma genitori