

# Questionario d'ingresso per i bambini nuovi iscritti

(San Martino Siccomario)

## DATI PERSONALI DEL/LA BAMBINO/A

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

## CONTESTO FAMILIARE

Padre \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Sede e orario di lavoro \_\_\_\_\_  
Recapiti tel \_\_\_\_\_

Madre \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Sede e orario di lavoro \_\_\_\_\_  
Recapiti tel \_\_\_\_\_

## Fratelli/sorelle

Nome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
scuola frequentata \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
scuola frequentata \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
scuola frequentata \_\_\_\_\_

Eventuali altre figure parentali conviventi \_\_\_\_\_

**Per i recapiti telefonici importanti si raccomanda di compilare il foglio allegato al termine del questionario**

## SALUTE DEL BAMBINO

Eventuali malattie o disturbi sofferti (compresa la nascita) \_\_\_\_\_

Eventuali paure e stati d'ansia \_\_\_\_\_

Eventuali ricoveri ospedalieri (età, motivo) \_\_\_\_\_

Assume regolarmente farmaci? \_\_\_\_\_

## ALIMENTAZIONE

Il bambino mangia:

( ) poco \_\_\_\_\_

( ) molto \_\_\_\_\_

( ) in maniera regolare \_\_\_\_\_

Mangia da solo? \_\_\_\_\_

Usa le posate? \_\_\_\_\_

Ha problemi di alimentazione? (allergie, intolleranze, abitudini particolari, rifiuti, ecc.) \_\_\_\_\_

## SONNO

Dorme nel suo lettino? \_\_\_\_\_ nella sua cameretta? \_\_\_\_\_

Dorme con la luce o con il buio? \_\_\_\_\_

Il ritmo del sonno è regolare o interrotto da fattori quali paure o altro? \_\_\_\_\_

Tiene un gioco o altro a letto con sé? \_\_\_\_\_

Fa regolarmente il sonnellino pomeridiano? \_\_\_\_\_

## AUTONOMIA PERSONALE

Tenta di vestirsi da solo? \_\_\_\_\_

Va in bagno da solo? \_\_\_\_\_

Ha problemi rispetto ai propri bisogni fisiologici? \_\_\_\_\_

Quando gioca è preoccupato di sporcarsi? \_\_\_\_\_

Utilizza il pannolino? \_\_\_\_\_

## VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Con chi trascorre la maggior parte del tempo? \_\_\_\_\_

Oltre ai genitori, vi sono altri adulti che si occupano del bambino? \_\_\_\_\_

Quali atteggiamenti ha nei confronti delle persone estranee? \_\_\_\_\_

Sta volentieri con i coetanei? \_\_\_\_\_

E con bambini di età diverse? \_\_\_\_\_

Ha frequentato il nido/la scuola d'infanzia? \_\_\_\_\_

Conosce bambini che frequentano questa scuola d'infanzia? \_\_\_\_\_

Il bambino preferisce giochi tranquilli o di movimento? \_\_\_\_\_

E in particolare quali? \_\_\_\_\_

Come usa i propri giocattoli? (li rispetta, li riordina, li condivide con gli altri, ...) \_\_\_\_\_

Preferisce giocare da solo, con mamma, papà, con fratelli/sorelle? \_\_\_\_\_

Quanto tempo passa davanti alla televisione e ai dispositivi elettronici? \_\_\_\_\_

Quali programmi televisivi preferisce? \_\_\_\_\_

Gli piace guardare libri, giornali, riviste? \_\_\_\_\_

Ascolta volentieri le storie? \_\_\_\_\_

#### ELEMENTI DEL CARATTERE

Il bambino è:

( ) estroverso; \_\_\_\_\_

( ) introverso; \_\_\_\_\_

( ) aggressivo; \_\_\_\_\_

( ) timido \_\_\_\_\_

Piange con facilità? \_\_\_\_\_

Manifesta atteggiamenti oppositivi? \_\_\_\_\_

#### LINGUAGGIO

Il bambino si esprime usando:

( ) poche parole \_\_\_\_\_

( ) semplici frasi \_\_\_\_\_

( ) frasi ricche ed articolate \_\_\_\_\_

( ) non parole ma solo gesti \_\_\_\_\_

#### ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLA SCUOLA

Come è stata presentata la scuola? \_\_\_\_\_

#### ALTRE OSSERVAZIONI CHE IL GENITORE RITIENE UTILE FORNIRE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

I GENITORI

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

# RECAPITI TELEFONICI DELL'ALUNNO

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

**INDICARE IN ORDINE DI PRIORITA' I CONTATTI TELEFONICI  
SEMPRE REPERIBILI IN CASO DI NECESSITA' INSERENDO,  
OLTRE AL NUMERO IL NOMINATIVO E L'EVENTUALE  
PARENTELA DELLA PERSONA DA CONTATTARE:**

<b>1</b>	<b>nome/parentela</b>	<b>2</b>	<b>nome/parentela</b>
	<b>N.</b>		<b>N.</b>
<b>3</b>	<b>nome/parentela</b>	<b>4</b>	<b>nome/parentela</b>
	<b>N.</b>		<b>N.</b>

\_\_\_\_\_