|  |
| --- |
| **C:\Users\Utente\Desktop\NotizieScuola.it-Progetto-MIUR.jpgC:\Users\Utente\Desktop\index.jpgC:\Users\Utente\AppData\Local\Microsoft\Windows\Temporary Internet Files\Content.Word\index.jpgISTITUTO COMPRENSIVO STATALE “CARD. G. B. DUSMET”** **SCUOLA INFANZIA PRIMARIA E SECONDARIA DI PRIMO GRADO****SCUOLA A INDIRIZZO MUSICALE** COD. FISC. 80011980879 - COD. MECC. CTIC83900GVia Monti Rossi, 14 - 95030 - NICOLOSI - Tel. 095911420 - 095911340 - Fax 0957914456e-mail: ctic83900g@istruzione.it - pec: ctic83900@pec.istruzione.it  |

**SCUOLA DELL’INFANZIA**

 **ANNO SCOLASTICO 2020/2021**

**QUESTIONARIO CONOSCITIVO DELL’ALUNNO**

COMPILAZIONE RISERVATA AI GENITORI DA CONSEGNARE ALLE INSEGNANTI

BAMBINO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NATO A\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_IL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A IN VIA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_

**COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE**

PADRE

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

Numeri di telefono utili\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MADRE

Cognome e nome

Numeri di telefono utili\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FRATELLI E/O SORELLE

Nome Nome Nome

Età Età Età

ALTRE PERSONE CHE SI OCCUPANO DEL BAMBINO

PERSONE DA CONTATTARE NEL CASO IN CUI I GENITORI NON FOSSERO REPERIBILI

(NOME COGNOME,INDIRIZZO, NUMERI DI TELEFONO )

**FREQUENZA ASILO NIDO**

# Se sì indicare come il bambino ha vissuto l’esperienza

#

#  **AUTONOMIA PERSONALE**

Ha raggiunto il controllo sfinterico diurno e notturno

E’ autonomo nei servizi igienici

Si muove autonomamente

**SALUTE**

Malattie rilevanti

Ospedalizzazione

# **PAURE**

Ha delle paure\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Come le manifesta\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In che modo si tranquillizza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALIMENTAZIONE – ABITUDINI A TAVOLA**

Mangia da solo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Usa il biberon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Eventuali allergie \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**VITA RELAZIONALE**

Frequenta altri bambini per giocare, preferisce giocare da solo

Quali giochi predilige

Quale comportamento dell’adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del bambino (ascolto, contatto

fisico, fermezza, spiegazioni…)

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

**LINGUAGGIO**

Quando ha iniziato a pronunciare le prime parole \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Si esprime con facilità

Ha acquisito tutti i suoni (eventuali difetti di pronuncia)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Sa esprimere i suoi desideri e/o i suoi bisogni

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

**ALTRE NOTIZIE**

E’ attualmente seguito da specialisti (Se si, indicare quali e presso che servizio, pubblico, privato…)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vi sono aspetti riguardanti il bambino (alimentazione, salute…) dei quali ritenete opportuno informare le insegnanti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

**OSSERVAZIONI**

Data Firma del genitore Firma del genitore