

# 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 un questionario che ci aiuti a conoscere meglio

i bisogni e la routine di vostro/a figlio/a. Naturalmente potrete darci

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

# QUESTIONARIO CONOSCITIVO

(per i nuovi iscritti)

## Scuole dell'Infanzia Statali di Mozzate

Scuola dell'infanzia .....

Anno scolastico .....

Nome e cognome del/la bambino/a .....

Data e luogo di nascita .....

Indirizzo .....

Recapiti telefonici .....

.....

Mail.....

### COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Nome	Data di nascita	Professione	Orario di lavoro
Padre .....	.....	.....	.....
		.	.
Madre	.....	.....	.....
.....		.	.
Fratelli	.....	.....	.....
.....		.	.
.....	.....	.....	.....
.		.	.
.....	.....	.....	.....
.		.	.

### PRIMA DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Il bambino ha frequentato l'asilo nido?	SI	NO
Se si, come ha vissuto l'esperienza?	con una certa ansia	in modo sereno
Talvolta rimane con i nonni?	SI	NO
Con babysitter?	SI	NO

Con altre persone? (specificare) SI NO

### AUTONOMIA PERSONALE

Ha raggiunto il controllo sfinterico diurno e notturno? SI NO

Va in bagno da solo? SI NO

Richiede particolari attenzioni da parte dell'adulto per i propri bisogni? SI NO

Se sì, quali? .....  
.....  
.....

### ALIMENTAZIONE

È autonomo? SI NO

Deve essere imboccato? SI NO

Com'è il suo rapporto con il cibo?.....  
.....

Ci sono cibi che non gradisce? SI NO

Quali? .....

Presenta specifiche allergie alimentari? SI NO

Quali? .....  
.....  
.....

Vi sono aspetti riguardanti l'alimentazione o la salute del/la bambino/a dei quali ritenete opportuno informare le insegnanti? .....  
.....  
.....

### RIPOSO

È abituato a dormire nel pomeriggio? SI NO

Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari? SI NO

Quali? .....

Abitualmente dorme da solo o con altri? .....

Nel suo lettino o nel lettone? .....

Si addormenta da solo? SI NO

Come? (con luce accesa, peluche) .....

VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Quali giochi predilige? .....

.....

Preferisce giocare da solo? SI NO

Con chi preferisce giocare? .....

Come usa i propri giocattoli? (li cura, li conserva) .....

.....

Secondo voi, come preferisce rapportarsi con gli adulti il/la bambino/a? Ad esempio, preferisce il dialogo, il contatto fisico, una certa fermezza, esige spiegazioni, ecc.

.....

.....

Dopo la scuola, il / la bambino/a frequenta corsi pomeridiani (danza, nuoto,)

.....

.....

Il/la bambino/a guarda la TV per circa ..... ore al giorno

Quali programmi preferisce? .....

.....

Mentre guarda la TV è solo, con fratelli/amici, con un genitore o altra persona adulta? .....

.....

ANCORA QUALCHE NOTIZIA

Com'è la salute del/la vostro/a bambino/a? .....

.....

Ha delle paure? SI NO

Quali? .....

Cosa sa fare da solo? .....

.....

.....

Com'è il suo linguaggio? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta?)

Utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la gestualità?

.....

.....

.....

Nei riguardi della scuola dell'infanzia, quali sono le vostre aspettative? .....

.....  
.....  
.....

Carta d'identità sociolinguistica

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

M

F

il bambino quale lingua parla abitualmente con la mamma?

- Marocchino
- Tunisino
- Berbero
- Albanese
- Cinese
- Inglese
- Francese
- Dialetto (se sì, quale? \_\_\_\_\_)
- Altro \_\_\_\_\_

il bambino quale lingua parla abitualmente con il papà?

- Marocchino
- Tunisino
- Berbero
- Albanese
- Cinese
- Inglese
- Francese
- Dialetto (se sì, quale? \_\_\_\_\_)
- Altro \_\_\_\_\_

il bambino quale lingua parla abitualmente con i fratelli/sorelle?

- Marocchino
- Tunisino
- Berbero
- Albanese
- Cinese
- Inglese
- Francese
- Dialetto (se sì, quale? \_\_\_\_\_)
- Altro \_\_\_\_\_

il bambino quale lingua parla abitualmente con i nonni?

- Marocchino
- Tunisino
- Berbero
- Albanese
- Cinese
- Inglese
- Francese
- Dialetto (se sì, quale? \_\_\_\_\_)
- Altro \_\_\_\_\_

**2. Genitori (da compilare a cura esclusivamente dei genitori: autovalutazione) (opzionale)**

Valutate la vostra capacità di parlare, capire, leggere e scrivere in entrambe le lingue segnando con una crocetta la casella corrispondente.

	Padre			Italiano		
	Molto	Poco	No	Molto	Poco	No
Parlare						
Comprendere						
Leggere						
Scrivere						

Madre

	L1			Italiano		
	Molto	Poco	No	Molto	Poco	No
Parlare						
Comprendere						
Leggere						
Scrivere						

Altre informazioni che ritenete opportune comunicare alle insegnanti:

---

---

Scheda compilata il .....

Da .....

**NOTA: Le informazioni che vorrete fornirci sono facoltative, ma sicuramente utili a un sereno inserimento del/della bambino/a nella scuola dell'infanzia.**