



**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
"G. Tomasi di Lampedusa"**



Indirizzo Musicale - Sezioni Associate Montevago e Sambuca di Sicilia (AG)

Via Roma n. 1. - 92018 Santa Margherita di Belice (AG)

C.M.: AGIC80800E - C. F.: 92010670849 - C.U.: UF56TWTel.: 092531260 - 092538062

P.E.O.: agic80800e@istruzione.it - P.E.C.: agic80800e@pec.istruzione.it - Sito web: www.ictlampedusa.edu.it

**QUESTIONARIO CONOSCITIVO DEL BAMBINO IN INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA
A.S. 202.....-202....**

BAMBINO/A

Cognome..... Nome

Nato/a a..... il

Residente in via.....

Maschio ☐ Femmina ☐

RECAPITI TELEFONICI:

Abitazione..... Cellulare genitori.....

Nonni

Altri

E-mail

PADRE:

Cognome..... Nome

Nato a..... il

Titolo di studio

Professione

Sede di lavoro

MADRE:

Cognome..... Nome

Nata a..... il

Titolo di studio

Professione

Sede di lavoro

FRATELLI E SORELLE:

Nome età

Nome età

Nome età

ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE:

.....

.....

ALTRE INFORMAZIONI UTILI

Per aiutarci a conoscere meglio il/la bambino/a che per la prima volta ci affidate, per scoprire le sue esigenze e i suoi interessi, ma anche per instaurare le basi di un'effettiva collaborazione tra scuola e famiglia, Vi preghiamo, gentilmente, di compilare il seguente questionario conoscitivo. Grazie.

SPAZI DI VITA E ABITUDINI

- Il bambino/a ha frequentato l'asilo nido? SÌ ☐ NO ☐
- Ha frequentato la Scuola dell'Infanzia? SÌ ☐ NO ☐
- Rimane spesso con i nonni, la babysitter o altre persone? SÌ ☐ NO ☐
- Se sì, con chi?
- Esiste un legame più stretto con uno dei genitori? SÌ ☐ NO ☐
- Se sì, con chi dei due?
- Con chi preferisce giocare? ☐ coetanei ☐ adulti
- Quali attività preferisce? (guardare la tv, usare tablet o smartphone, stare con altra gente, ascoltare musica, passeggiare, attività motorie, disegnare, fare puzzle, giocare con le costruzioni...)
- E' abituato ad usare "materiale scolastico" (forbicine, colla, pennarelli...)? SÌ ☐ NO ☐ in parte ☐
- Gli/le piace sfogliare libri e/o giornali? SÌ ☐ NO ☐

AUTONOMIA PERSONALE

- A quale età ha cominciato a camminare?
- Ha raggiunto il controllo sfinterico ?
di giorno SÌ ☐ NO ☐
di notte SÌ ☐ NO ☐
- Va in bagno da solo ed è in grado di provvedere alla propria pulizia? SÌ ☐ NO ☐
- Mangia da solo? SÌ ☐ NO ☐
- Cibi preferiti (specificare).....
- Cibi rifiutati (specificare).....
- Richiede particolari attenzioni da parte dell'adulto per i propri bisogni? SÌ ☐ NO ☐
Se sì, in quali momenti?
- E' abituato al riposo pomeridiano? SÌ ☐ NO ☐

ALIMENTAZIONE E SALUTE

- Ha allergie? SÌ ☐ NO ☐
Se sì, quali?
- Ha intolleranze alimentari? SÌ ☐ NO ☐

Se sì, quali?

- Rimane seduto a tavola quando mangia? SÌ ☐ NO ☐

- Usa le posate autonomamente? SÌ ☐ NO ☐

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

.....

.....

- Ha delle paure? Se sì quali? ☐ SÌ' _____
☐ NO

- Come le manifesta.....

- In che modo si tranquillizza.....

VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

- Fa amicizia facilmente? SÌ ☐ NO ☐

- Si incontra con altri bambini nel tempo libero? SÌ ☐ NO ☐

- Preferisce giocare : ☐ da solo ☐ con gli altri bambini

- Gioca senza la presenza di un adulto? SÌ ☐ NO ☐

- Ha difficoltà ad intrecciare rapporti ? SÌ' ☐ NO ☐ in parte ☐

- Se "sì o in parte", con chi? ☐ con gli adulti ☐ con i coetanei

LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE

- La comunicazione e le richieste sono: ☐ chiare ☐ comprensibili ☐ non sempre comprensibili

- Come comunica:

gesti ☐ suoni ☐ segni ☐ immagini ☐ parole ☐ frasi ☐ altro ☐ (specificare)

.....

- Effettua terapie:

psicomotricità ☐ logopedia ☐ altro ☐ (specificare)

.....

RELIGIONE

La famiglia a quale religione appartiene?.....

(compilare solo in caso di Religione che implichi rituali o regole che incidono sulla vita scolastica)

Si avvale dell'insegnamento della Religione Cattolica SÌ ☐ NO ☐

BAMBINI DI ALTRA NAZIONALITÀ

Nazionalità del bambino/a

Che lingua si parla in famiglia?

Il bambino/a comprende la lingua italiana? SÌ ☐ NO ☐

Il bambino/a parla la lingua italiana? SÌ ☐ NO ☐

Note aggiuntive sul bambino/a (notizie che i genitori ritengono indispensabile fornire alla scuola):

- Segnalare eventuali malattie gravi (convulsioni, epilessia...).....

.....

- Diete etico-religiose? SÌ ☐ NO ☐ (Se sì, indicare la dieta)

.....

- E' attualmente seguito da specialisti (Se sì, indicare quali e presso quale servizio).....

.....

- Altro.....

Si ringrazia per la cortese collaborazione

Data -----

firma -----