

Scheda informativa minore

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostro/a bambino/a: queste informazioni ci possono essere utili per favorire l'inserimento alla Scuola dell'Infanzia. Grazie.

NOTIZIE GENERICHE

1) A casa chi si occupa del bambino/a per la maggior parte del tempo, e chi si è occupato di lui/lei prima che venisse all'asilo?

2) Dove trascorre la maggior parte del tempo durante le ore di veglia?

3) Con chi gioca? Vuole la presenza di un adulto che giochi con lui/lei o gli/le basta vedere qualcuno nelle vicinanze?

4) Ha giochi preferiti? Indicare quali

5) Ha la possibilità di esplorare la casa muovendosi da solo/a?

6) E' abituato a giocare all'esterno? Dove?

7) Il bambino ha già frequentato un asilo nido? SI NO

Se si, come ha vissuto l'esperienza?

AUTONOMIA PERSONALE

Ha raggiunto il controllo sfinterico notturno e diurno? SI NO

Eventuali note (segnalare problemi particolari)

RIPOSO

E' abituato a dormire durante il giorno?

SI

NO

Quando? _____

Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari?

SI

NO

Quali? _____

Si addormenta da solo? (se no come e con chi)

SI

NO

VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Quali giochi predilige?

Preferisce giocare da solo?

SI

NO

Se No con chi preferisce giocare?

Preferisce giochi sedentari o di movimento? Quali?

Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambino? (Ad esempio: ascolto, contatto fisico, fermezza, abbondanza di spiegazione, ecc...)

Ha delle paure?

SI

NO

Quali?

Com'è il suo linguaggio? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta; utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la gestualità)

ALIMENTAZIONE E SALUTE

E' in grado di usare il cucchiaino o altre posate?

Ci sono cibi che non gradisce?

SI

NO

Quali

Presenta specifiche allergie?

SI

NO

Quali?

Presenta intolleranze alimentari?

SI

NO

Quali?

Vi sono aspetti riguardanti la salute o alimentazione del bambino dei quali ritiene opportuno informarci

Soffre di allergie o intolleranze a medicinali o farmaci?

SI

NO

Quali?

Soffre di allergie o intolleranze a prodotti per il bagno e la cura igienica (saponi, shampoo, creme, talco, ecc...)?

Altre informazioni da Voi ritenute utili

Data

Firma