

CARATTERISTICHE DELL'AMBIENTE FAMILIARE

Descrizione della giornata tipo del bambino

Abitudini relative a:

Riposo (dorme da solo o con altri, abitudini del sonno pomeridiano e Serale, risvegli, paure...)

Alimentazione (allergie, esigenze particolari, abitudini a tavola, rifiuto verso i cibi...)

Gioco in famiglia (quali giochi preferisce, con chi gioca solitamente, gioco tranquillo o di movimento, riordino, uso della televisione...)

COMPETENZE SPECIFICHE

AUTONOMIA

Quali funzioni compie da solo/a (lavarsi, vestirsi, andare in bagno...)

LINGUAGGIO

Come è il linguaggio verbale del bambino? Ha difficoltà a pronunciare qualche suono? E' abituato ad ascoltare? Parla con i bambini e adulti? Ascolta fiabe, filastrocche? Usa gesti o altri segnali?

MOVIMENTO

Si destreggia nello spazio della casa con sicurezza o con qualche difficoltà? Gli piace usare tricicli, altalene, scalette...? Li usa con Sicurezza o va aiutato?

RELAZIONE

Relazione con gli adulti (persone familiari ed estranee)

Relazione con gli altri bambini

I GENITORI DI FRONTE ALLA SCUOLA

Nome del bambino/a _____

Il vostro bambino/a proviene dalla Scuola Materna _____

Il vostro bambino/a proviene dall'asilo nido _____

Quali ragioni vi hanno portato ad iscrivere il bambino alla Scuola dell'infanzia?

Cosa vi aspettate da questa Scuola dell'Infanzia?

Vi sono episodi importanti nella vita del Vostro bambino/a che ritiene necessario segnalare? (nascite di fratelli o sorelle, lutti familiari, malattia di un familiare, trasferimenti,...)
