



a.s. 2022-2023

FONDAZIONE ASILO INFANTILE "LODOVICO PAGANI"

Via Quercioli, 161 - 43124 PARMA – loc. Panocchia - tel. 0521 637481

scuolamaternapagani@gmail.com - scuolamaternapagani@pec.it

DA RESTITUIRE ALLA SCUOLA DURANTE LA RIUNIONE DI GIUGNO 2022

FASCICOLO PERSONALE

BAMBINO

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Proviene dall'asilo nido. Per quanto tempo lo ha frequentato _____

Proviene dalla famiglia

GENITORE 1

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Professione _____

GENITORE 2

Cognome _____

Nome _____

Nato/a a _____ il _____

Professione _____

FRATELLI

Di età superiore precisare gli anni _____

Di età inferiore precisare gli anni _____

QUESTIONARIO RIVOLTO AI GENITORI DEI BAMBINI CHE ENTRANO PER LA PRIMA VOLTA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostro bambino: queste informazioni ci possono essere utili per favorire l'inserimento e la frequenza scolastica.

AUTONOMIA PERSONALE

A quale età ha cominciato a camminare? _____

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**

ALIMENTAZIONE

Com'è il suo rapporto con il cibo? _____

Ci sono cibi che non gradisce? **SI** **NO**

Se **SI** quali? _____

Presenta specifiche allergie alimentari? **SI** **NO**

Se **SI** quali? _____

Vi sono aspetti riguardanti l'alimentazione o la salute del bambino dei quali ritenete opportuno informare le Insegnanti? _____

RIPOSO

E' abituato a dormire nel pomeriggio? SI NO

Utilizza il "ciuccio" o altri oggetti particolari? SI NO

Se SI quali? _____

Abitualmente dorme da solo o con altri? _____

Si addormenta da solo? SI NO

VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Quali giochi predilige? _____

Preferisce giocare da solo? SI NO

Se SI con chi preferisce giocare? _____

Preferisce giochi sedentari o di movimento? _____

Quali? _____

Affronta giochi o movimenti rischiosi? SI NO

Come usa i propri giocattoli (li cura, li conserva, li mette in comune con gli altri)?

Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambino? (ad es. ascolto, contatto fisico, fermezza, abbondanza di spiegazioni ecc.)

AIUTATECI ANCORA

Indicate ciò che ritenete opportuno rispetto ai seguenti punti:

Com'è la salute del vostro bambino? _____

Ha delle paure? SI NO

Se SI quali _____

E' autonomo? SI NO

Cosa sa fare? _____

Com'è il suo linguaggio? (Sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta? Utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la gestualità ecc.)
