ISTITUTO COMPRENSIVO CERESARA

Comuni di Casaloldo – Ceresara – Gazoldo degli Ippoliti– Piubega

Via Roma 53 - 46040 CERESARA (MN) TEL. 0376/87030 - FAX 0376/879028
C.M. MNIC80200G - C.F. 90011520203 – Codice Univoco UFVBJG
Sito internet: www.icceresara.edu.it posta certificata: mnic80200g@pec.istruzione.it
E-mail: mnic80200g@istruzione.it - segreteria@icceresara.edu.it

Scusate il disordine, siamo impegnati a imparare

SCHEDA D'INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Gentili Genitori ,
con la presente scheda intendiamo raccogliere alcune informazioni sul vostro bambino che riteniamo importanti per garantire a lui la migliore accoglienza e a voi la tranquillità nell'affidarlo alla cura educativa della nostra scuola .
Vi ringraziamo per la collaborazione!

Le insegnanti con la Dirigente Scolastica

COGNOME E NOME DELL'ALUNNO ……..

- GENITORI (cognome, nome, luogo e data di nascita)

Padre ……..

Madre ……

- **FRATELLI**

Nome…….Eta'……Scuola frequentata…….

Nome…….Eta'……Scuola frequentata…….

Nome…….Eta'……Scuola frequentata…….

- **RELAZIONE CON I COETANEI**

Incontra difficoltà ad intrecciare rapporti con gli altri?……..

Gli piace giocare con altri bambini?……

Quanti bambini frequenta?……..

Ne riceve in casa?……

Va in casa di altri bambini?……..

Quali giochi fa con altri bambini?……..

Preferisce la compagnia di adulti?…….

- **ALIMENTAZIONE**

Abitudini a tavola:…….

Mangia da solo?……

Allergie a cibi, farmaci o altro……
…….

- **LINGUAGGIO**

Quando ha iniziato a parlare?……..

Parla spesso con i familiari?……..

Parla con gli sconosciuti?…….

Usa gesti o segni per comunicare?……

Ascolta con interesse gli altri che parlano?……

Gli piace ascoltare storie, fiabe, racconti?……

Sa esprimere i suoi desideri o bisogni?……..

Ha molte o poche occasioni per comunicare?……

- **CARATTERISTICHE DELLO SVILUPPO E DEL COMPORTAMENTO**

Quando ha iniziato a camminare?……

Quando è stato tolto il pannolino?……..

Attualmente è autonomo?……..

Sa usare "da solo" i servizi?…….

Paure?:……

Rituali? (abitudini particolari, piccole manie, attaccamento a giochi ed/o oggetti..)

……..

Malattie o problemi particolari: ……

Convulsioni o crisi epilettiche …….

Altro ……

- **ABITUDINI**

Leggete libri a vostro figlio?……..

Quando?…….

Quali storie o fiabe preferisce?…….

Quanto tempo dedica al gioco?……

Quanto tempo dedica alla tv?……

Quali sono i suoi giochi preferiti?……

Ha interessi particolari?…….

- **Ha frequentato l'asilo nido?** ……

Indicazioni che ritenete utili

……
……
……
……

…un aspetto importante, relativo al vostro bambino, che desiderate mettere nelle nostre mani :

……
……
……
……

Le insegnanti