

**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](http://www.icceresara.edu.it) posta certificata: mnic80200g@pec.istruzione.it

E-mail: [mnic80200g@istruzione.it](mailto: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