|  |
| --- |
| **MINISTERO DELL’ ISTRUZIONE E DEL MERITO**  **ISTITUTO COMPRENSIVO “G. GAVAZZENI”**  Via Combattenti e Reduci, 70 – TALAMONA (Sondrio)  Tel. 0342/670755 - e.mail: soic814008@istruzione.it soic814008@pec.istruzione.it -www.ictalamona.edu.it |

**QUESTIONARIO DI PRESENTAZIONE**

QUESTIONARIO DI PRESENTAZIONE RIVOLTO AI GENITORI DEI/LLE BAMBINI/E CHE SI ISCRIVONO ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA DI…………………………………...…...ANNO SCOLASTICO……………………………

.

Genitori vi chiediamo cortesemente di compilare insieme il seguente questionario di presentazione.

Per una adeguata compilazione potrete utilizzare queste semplici istruzioni:

1- basare le osservazioni sul comportamento solito e recente del/la bambino/a (nell'ultimo mese);

2- prendere in considerazione solo le proprie impressioni ed osservazioni;

3- rispondere ad ogni domanda indipendentemente;

4- rispondere rapidamente: se non si riesce a decidere saltare quel punto e tornarci più tardi;

Vi ricordiamo che ogni informazione riguardante i bambini è coperta dal segreto professionale e che i dati personali dichiarati saranno usati solo per fini istituzionali, ai sensi del D.L.vo 196/2003.

Vi ringraziamo anticipatamente per la collaborazione.

**PRESENTIAMO LA FAMIGLIA DEL/LA NOSTRO/A BAMBINO/A**

COGNOME DEL/LA BAMBINO/A \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N° di telefono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Altri recapiti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

La famiglia è composta da (dato facoltativo):

PADRE

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MADRE

Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FRATELLO/SORELLA

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_stato civile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FRATELLO/SORELLA

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_stato civile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FRATELLO/SORELLA

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_stato civile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FRATELLO/SORELLA

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sesso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_stato civile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ALTRI CONVIVENTI IN FAMIGLIA

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PRESENTIAMO IL/LA NOSTRO/A BAMBINO/A**

Il nostro/a bambino/a trascorre in prevalenza il tempo extrascolastico con:

Mamma ………………………………………………………

Papà …………………………………………………………

Fratelli/sorelle ……………………………………………….

Nonno/a ……………………………………………………..

Cugini/e ………………………………………………………

Amici/che ……………………………………………………

Altri …………………………………………………………….

1. Ha frequentato l’asilo nido SÌ NO (Indicare per quanto tempo)

● part time

● tempo pieno

Indicare gentilmente il nome del Nido o della Sezione Primavera frequentato/a:

…………………………………………………………………………………………

2. La notte dorme da solo/a nella propria cameretta SÌ NO Dorme serenamente nel suo lettino SÌ NO Dorme il pomeriggio SI NO (Se sì) Per circa …………………..ore.

3. Ha avuto malattie particolari SÌ NO (Se sì) Le malattie avute sono state:................................................................ Soffre di allergie SÌ NO (Se sì) Ecco quali:............................................................................................

Il/la nostro/a bambino/a assume farmaci: SÌ NO

(Se sì)

I farmaci sono:........................................................................................

Li assume per……………………………………………………….……………….

4. Le prime parole che ha detto sono state………………………………………… Le ha dette all’età di………………………. ……………………………………..

Pronuncia tutti i suoni SÌ NO

(Se no)

Le difficoltà sono………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………..

5. Nostro/a figlio/a usa un linguaggio comprensibile anche

ad estranei SÌ NO A casa si parla per la maggior parte del tempo?

● Italiano

● Dialetto

● Altra Lingua (Inglese, rumeno, arabo…): ……………………………….. AUTONOMIA DEL/LA BAMBINO/A

6. Cammina da solo/a dall’età di …………………………………………………..

7. Sa comunicare i suoi bisogni fisiologici SÌ NO Sa controllare i propri bisogni fisiologici SÌ NO

Usa i servizi igienici da solo/a SÌ NO

Mangia da solo/a SÌ NO NON SEMPRE Mangia di tutto SÌ NO Cerchiamo dei modi per far apprezzare cibi nuovi al/la nostro/a bambino/a SÌ NO

(Se sì indicare quale) ……………………………………………………………… Rifiuta un cibo in particolare SÌ NO

(Se sì indicare quale) ………………………………………………………………

A tavola riesce a stare seduto/a per un tempo adeguato al consumo del pasto SÌ NO

Necessita di una tipologia di alimentazione particolare? (Per motivi religiosi,

di salute,...) SI NO

8. È la prima volta che nostro/a figlio/a trascorre delle ore fuori casa senza i genitori SÌ NO (Se no) È successo quando………………………………………………………..

In genere, nei confronti di persone non conosciute , nostro/a figlio/a reagisce con il seguente comportamento (breve descrizione)...................................... ……………………………………………………………………………………….

IL/LA BAMBINO/A IN FAMIGLIA

9. Gioca da solo/a SI NO

Il suo gioco preferito è: …………………………………………………………….

10. Incontra frequentemente altri/e bambini/e SI NO

Gioca con loro SÌ NO

Li ricerca attivamente SÌ NO

Si fa cercare da loro SÌ NO

Condivide facilmente i propri giochi con gli altri/e bambini/e SÌ NO

Nostro/a figlio/a è sempre in movimento SÌ NO

Riesce a trovare momenti di tranquillità SÌ NO FATICA

11. A volte capita che pianga senza ragione SÌ NO

12. Nostro/a figlio/a vede la televisione SÌ NO

Nell’arco della giornata nostro/a figlio/a guarda la televisione per:

● meno di un'ora

● 1-2 ore

● 2-3 ore

● oltre 3 ore

Nostro figlio utilizza tablet, smartphone, videogiochi... SI NO

13.Nostro/a figlio/a gioca con fratelli/sorelle SÌ NO Condivide con loro i giochi SÌ NO

E’ geloso/a di loro SÌ NO

Manifesta la sua gelosia (come).......................................................................

………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………….. ………………………………………………………………………………………..

14.Dedichiamo del tempo per leggere i libri al/la nostro/a

bambino/a SÌ NO (Indicare la frequenza)

● 1 volta alla settimana

● 2 volte alla settimana

● tutti i giorni

15. Generalmente con nostro/a figlio/a trascorriamo il tempo (giocando,parlando e ascoltando, raccontando,disegnando,facendo passeggiate,....ecc).................................................................................................

……………………………………………………………………………………………… ……………………………………………………………………………………………...

16. Pensiamo che in famiglia siano importanti queste regole:…………………….. …………………………………………………………………………………………….………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………......……

Nostro/a figlio/a rispetta le regole

● per nulla

● poco

● sufficientemente

● molto

17. Dalla scuola dell’infanzia noi ci aspettiamo che:

…………………………………………………………………….……………...………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………

18. In particolare dalle insegnanti ci aspettiamo che:

…………………………………………………………………….……………...………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firme \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_