



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca

Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "PIAZZA MARCONI" - VETRALLA

P.zza G. Marconi, 37 - 01019 Vetralla (VT) ☎ 0761.477012 📠 0761.477012 ✉ vtic83600r@istruzione.it C.F. 80014910568

✉ vtic83600r@pec.istruzione.it Sito web: www.icpiazzamarconi.gov.it Codice univoco ufficio: UFXI4A



SCUOLA DELL'INFANZIA SEZ.

SCHEDE DI INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

ANNO SCOLASTICO /

NOTIZIE INFORMATIVE SU

Il nuovo percorso che il/la vostro/a bambino/a sta per iniziare alla scuola dell'infanzia, gli/le offre l'opportunità di vivere esperienze che rispondono ai bisogni propri dell'età tre-sei anni.

Le proposte didattiche hanno, infatti, una connotazione organizzativa e di contenuto tale da consentire a ciascuno di muoversi, comunicare, fare, vedere, ascoltare, conoscere, imparare, scoprendo progressivamente le caratteristiche e le potenzialità individuali, il mondo degli altri e la realtà circostante.

Tali proposte tengono conto delle diversità e delle caratteristiche specifiche di ogni bambino/a; vi chiediamo, pertanto, di aiutarci ad avere un iniziale approccio conoscitivo attraverso la compilazione del questionario di seguito descritto.

NOTIZIE FAMILIARI

BAMBINO/A

Cognome e nome		
Nato/a a	il	
Residente a	via/piazza	n.
Telefono abitazione		

PADRE

Cognome e nome
Nato a _____ il _____
Lavoro
Sede di lavoro
Recapito telefonico

MADRE

Cognome e nome
Nata a _____ il _____
Lavoro
Sede di lavoro
Recapito telefonico

FRATELLI

Nome	Nome
Età	Età
Scuola frequentata	Scuola frequentata

Nome	Nome
Età	Età
Scuola frequentata	Scuola frequentata

PERSONE CHE VIVONO NEL NUCLEO FAMILIARE

Nome	relazione
Nome	relazione

PERSONE CHE SI OCCUPANO DEL BAMBINO/A

Nome
Relazione con il bambino/a
Indirizzo
Recapito telefonico

Nome
Relazione con il bambino/a
Indirizzo
Recapito telefonico

NOTIZIE PERSONALI SUL BAMBINO/A

ALIMENTAZIONE

1. Rapporto con il cibo:

- Buono (mangia volentieri e di tutto);
- Sufficiente (non ha problemi di appetenza anche se “sceglie” cosa mangiare)
- Problematico (è inappetente o molto difficile nello “scegliere” i cibi).

2. Mangia da solo/a? Sì No In parte

3. Nel mangiare ha un ritmo: Veloce Normale Estremamente lento

4. Cibi rifiutati:

5. Cibi preferiti:

6. Allergie accertate clinicamente:

.....

AUTONOMIA

1. Si veste da solo/a? Sì No In parte

2. Si lava da solo/a? Sì No In parte

3. Va in bagno da solo/a ed è in grado di provvedere alla propria pulizia?

Sì No In parte Porta il pannolino

4. Usa correttamente le posate (escluso il coltello) a tavola?

Sì No In parte

5. È ancora dipendente dall'adulto anche per operazioni di cui sarebbe capace?

Sì No In parte

6. Se “sì” o “in parte” per cosa?:

.....

SPAZI DI VITA E ABITUDINI

1. Con chi trascorre la maggior parte del tempo libero?

Nonni Genitori Baby sitter Altri

2. Ha una sua stanza: Sì No

3. Quali spazi utilizza per il gioco?

.....

4. Con chi preferisce giocare? Coetanei Adulti

5. Quali sono i suoi giochi preferiti?

- di movimento (corsa, scivolo, calcio, capriole...);
 - giochi strutturati (lego, puzzle...);
 - bambole e/o macchinine;
 - altro
-

6. Come gestisce i propri giocattoli?

- Li riordina e li conserva con cura;
- Non li riordina ma ne ha cura;
- Non se ne cura;
- Li distrugge.

7. Gli piace guardare la TV? Sì No

8. Per quanto tempo? Circa un'ora al giorno Circa 2 ore Diverse ore

9. Cosa preferisce guardare?

- cartoni animati spettacoli film altro

10. Con chi guarda la TV? Da solo/a Con amichetti Con adulti

11. È abituato/a ad usare “materiale scolastico” (forbicine, colla, pennarelli...)?

- Sì No In parte

12. Gli piace sfogliare libri e/o giornali? Sì No In parte

13. Che cosa lo/la incuriosisce maggiormente?

.....

RELAZIONI SOCIALI

1. Ha frequentato l'asilo nido? Sì No

2. Ha la possibilità di frequentare altri bambini? Sì No In parte

3. Ha difficoltà ad intrecciare rapporti? Sì No In parte

4. Se “sì” o “in parte” con chi? con gli adulti con i coetanei

LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE

1. Si esprime in maniera comprensibile? Sì No In parte

2. È in grado di comprendere e portare a termine una consegna? Sì No In parte

3. Sa esprimere in modo comprensibile i propri bisogni e desideri? Sì No In parte

4. Rivela qualche difetto nella pronuncia? Sì No In parte Quale?

.....

5. Usa altri mezzi di comunicazione? Sì No In parte Quali?

.....

6. Piange di frequente? Sì No In parte

7. Se “sì” o “in parte” senza motivo apparente per ragioni emotive altro

.....

MOVIMENTO

1. Ha attraversato la fase del carponi? Sì No

2. Sa destreggiarsi nello spazio della casa e nei confronti degli arredi/oggetti? Sì No In parte

3. Affronta giochi e movimenti rischiosi? Sì No In parte

4. Se portato/a a passeggio rimane vicino all’adulto?

Sì No, tende a muoversi autonomamente In parte

5. Come scende le scale?

- Alternando entrambi i piedi;
- Senza appoggi;
- Appoggiandosi al corrimano;
- Usando un solo piede alla volta;
- All’indietro appoggiando anche le mani.

Eventuali problemi medici o caratteriali, di una certa rilevanza, cui è soggetto/a il/la bambino/a (enuresi, epistassi...)

Note aggiuntive sul bambino/a (notizie che i genitori ritengono indispensabile fornire alla scuola

I dati personali della presente scheda saranno utilizzati unicamente per finalità didattico-organizzative e non saranno oggetto di comunicazione a terzi.

I sottoscritti, ai sensi del Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati, GDPR – Regolamento UE 2016/679, dichiarano di essere consapevoli che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente auto-certificazione esclusivamente nell’ambito e per i fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione.

Firma dei genitori per presa visione e accettazione

Luogo e data

.....

.....

.....