

Questionario conoscitivo (per i nuovi iscritti)

Scuola dell'infanzia Sez.

Anno Scolastico.....

Nome e cognome del bambino/a

Data e luogo di nascita

Indirizzo

AUTONOMIA PERSONALE

Ha raggiunto il controllo sfinterico: SI NO

Da quanto tempo?

LINGUAGGIO

Comunica verbalmente. SI NO

Conosce la lingua italiana SI NO

La comprende SI NO

La parla SI NO

ALIMENTAZIONE

Mangia da solo/a SI NO

Presenta specifiche allergie alimentari? SI NO

Se si quali?

Vi sono aspetti riguardanti la salute del/là bambino/a dei quali ritenete opportuno informare le insegnanti? (Febbre alta, convulsioni, otite)

.....

RIPOSO

E' abituato/a a dormire il pomeriggio? SI NO

VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Preferisce giocare da solo/a? SI NO

Altre informazioni che ritenete opportuno comunicare alle insegnanti

.....