

**SCUOLA DELL’INFANZIA**

**SCHEDA COLLOQUIO CON I GENITORI DEGLI ALUNNI IN INGRESSO**

**SCUOLA INFANZIA MONTALCINI □ SCUOLA INFANZIA MUNARI □**

(barrare la scuola di frequenza)

COGNOME …………………………………………………………………………………………………………………………………………

NOME ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NATO/A IL ……………………………………………………… A ………………………………………………………………………………

FRATELLI E/O SORELLE (*specificare l’età)* ………………………………………………………………………..............……………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

se frequentano l’istituto specificare scuola, sezione/classe

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

HA FREQUENTATO L’ASILO NIDO? **□ SI**   **□ NO**

se sì, indicare nome, città e contatto tel/mail …..…………………………………………………………………………….

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

QUALI ALTRE FIGURE SI SONO OCCUPATE DEL BAMBINO/A ……………………………………………………………………………………..………………………………………………………………..

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

**ELEMENTI DEL CARATTERE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Ha un carattere   * tranquillo * aggressivo * vivace * timido |  |  |
| Piange facilmente |  |  |
| Ha paura di qualcosa in particolare  Se sì, cosa…………………………………………………………………………………………………...…….  …………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |
| Chiede aiuto all’adulto |  |  |
| Si lascia guidare dall’adulto e ne accetta i consigli | **SI** | **NO** |
| Ha bisogno di essere rassicurato/a |  |  |
| Cerca di attirare l’attenzione  se sì, in quale modo.………………………………....….……………………………………………………….. |  |  |

Notizie aggiuntive……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**LINGUAGGIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **SI** | **NO** |
| Comunica più con   * parole * gesti |  |  |
| Pronuncia correttamente le parole |  |  |
| Riesce a farsi capire |  |  |
| Si esprime con frasi complete |  |  |
| Racconta le sue esperienze |  |  |
| Fa domande |  |  |
| Ascolta quanto gli viene detto |  |  |

Notizie aggiuntive……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**AUTONOMIA PERSONALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Ha acquisito il controllo sfinterico (cacca e pipì) |  |  |
| Usa correttamente e in autonomia il wc |  |  |
| Si lava le mani in modo autonomo |  |  |
| Comunica le proprie necessità |  |  |

Notizie aggiuntive……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Rispetto all’autonomia personale i genitori si impegnano a far frequentare il bambino/a**

**a condizione che non abbia più la necessità del pannolino.**

**ABITUDINI QUOTIDIANE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Gioca da solo/a |  |  |
| Riordina i suoi giochi |  |  |
| Preferisce giochi   * tranquilli * di movimento |  |  |
| Ha a disposizione libri |  |  |
| Ascolta brevi storie |  |  |
| Giochi preferiti………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………… |  |  |

Notizie aggiuntive……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**RELAZIONE** **CON GLI ALTRI BAMBINI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Si relaziona spontaneamente con altri bambini |  |  |
| Gioca con altri bambini |  |  |
| Frequenta altri bambini a casa |  |  |

Notizie aggiuntive……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**MOTRICITA**’

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Fa i primi disegni con i colori |  |  |
| Conosce l’uso delle forbici |  |  |
| Manipola dido’, pasta di sale ecc. |  |  |

Notizie aggiuntive……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**Abitudini e autonomie relative a:**

**ALIMENTAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Mangia da solo |  |  |
| Usa le posate |  |  |
| Riesce a stare seduto a tavola per consumare il pasto |  |  |
| Fa colazione |  |  |

Notizie aggiuntive……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ALLERGIE**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ALTRE NOTIZIE SUL BAMBINO/A CHE LA FAMIGLIA RITIENE IMPORTANTI COMUNICARE ALLA SCUOLA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Certificazione L. 104/92 |  |  |
| Presenza di minorazioni fisiche in fase di accertamento, legate alla sfera cognitiva, linguaggio e comportamento |  |  |
| Comunica in lingua italiana  (se no, indicare quale……………………………………………………………………………………….) |  |  |
| Intendete avvalervi dell’insegnamento della Religione Cattolica |  |  |
| Intendete avvalervi del servizio scuolabus |  |  |
| Intendete avvalervi del servizio:   * pre-scuola * post-scuola |  |  |

**Altro**………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Bareggio, lì………………………………………………… Firma di entrambi i genitori

………………………………………………………………….

…...…………………………………………………………...