



MINISTERO dell'ISTRUZIONE e del MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "T. OLIVELLI"
Via Roma 9/11 25069 Villa Carcina (BS) ☎ 030/881023
C.F. 92008620178 - C.M. BSIC82600D
e-mail bsic82600d@istruzione.it - BSIC82600D@pec.istruzione.it
Sito Istituzionale www.icsolivelli.edu.it

SCUOLA DELL'INFANZIA STATALE CARCINA – COGOZZO – VILLA

QUESTIONARIO INTERVISTA PER I GENITORI DEI BAMBINI ISCRITTI AL PRIMO ANNO DI SCUOLA dell'INFANZIA

Il questionario/intervista ha lo scopo di fornire una prima conoscenza della personalità e delle esigenze del bambino, nonché del suo ambiente socio-familiare e delle sue relazioni. Ovviamente tutte le informazioni hanno carattere riservato e saranno riviste in un secondo tempo per essere aggiornate.

DATI ANAGRAFICI DELLA BAMBINA O DEL BAMBINO:

Cognome e Nome
Luogo di nascita provincia data
Residenza..... Via N.
Recapiti telefonici
Medico curante

DATI RIGUARDANTI LA FAMIGLIA:

MADRE nata a il.....

PADRE nato A..... il.....

SORELLE/FRATELLI Anni
..... Anni
..... Anni
..... Anni

ALTRI CONVIVENTI

RAPPORTI SCUOLA-FAMIGLIA

Motivi per cui si è iscritto il figlio/figlia in questa scuola dell'infanzia

.....
.....

Aspettative nei confronti della scuola

.....
.....

Disponibilità a partecipare alle attività della scuola

.....
.....

Temi o argomenti che si desidererebbe approfondire con eventuali esperti

.....
.....

NOTIZIE RIGUARDANTI LA BAMBINA O IL BAMBINO

AUTONOMIA

- Controlla le funzioni fisiologiche
- Riesce a vestirsi/svestirsi
- Si lava da solo
- Si lava i denti
- Cammina spedito, superando gli ostacoli senza timore

SONNO

- Accetta volentieri il momento del sonno.....
- Dorme da solo, con i genitori, con altri
- Dorme con la luce, col buio
- Ha bisogno di oggetti o rituali
- Attualmente dorme il pomeriggio
- Presenza di paure o stati d'ansia

ALIMENTAZIONE

- Consuma: prima colazione.....pranzo.....merenda..... cena
- Assume i cibi con il biberon o con le posate
- Consuma i pasti a tavola con i genitori o nel seggiolone
- Ha un atteggiamento positivo verso il cibo
- Vi sono cibi che assolutamente non gli piacciono
- È abituato ad un'alimentazione variegata (pasta, carne, verdure, frutta, legumi)
.....
- È INTOLLERANTE O ALLERGICO .A.....

GIOCO E RELAZIONE

- Tempo dedicato ogni giorno al gioco.....
- Tipi di gioco preferiti
- Gioca da solo o con altri bambini
- Eventuali amici che frequentano la scuola
- Spazi utilizzati per il gioco

TELEVISIONE

- Guarda la televisione.....
- Momenti della giornata dedicati alla TV
- Assiste ai programmi da solo o con altri
- Utilizza smarthphone o computer.....
- Che giochi predilige e quanto tempo li usa.....

RELAZIONE CON GLI ADULTI

- Sta principalmente con i genitori o altri
- Momenti privilegiati con la madre
- Momenti privilegiati con il padre
- Si rivolge senza timori agli estranei
- Ha frequentato asilo nido o a chi è stato affidato nei primi anni di vita
.....
- Abitudine della famiglia a ricevere amici o conoscenti in casa: suo coinvolgimento
.....
- Svolge con i genitori particolari attività
.....
- Modalità di comunicazione: gesto, parola-frase, frase completa
.....
.....
- Partecipa al dialogo con i genitori
- Particolari problemi di cui, secondo i genitori, le insegnanti devono tenere conto
.....
.....

SALUTE

- malattie particolari o esperienze di ospedalizzazione
.....
.....
- il bambino/a fa uso di farmaci salvavita che devono essere somministrati nell'arco della giornata o in orari precisi
.....
- il bambino/a parla già in modo corretto senza difetti di pronuncia
.....
.....

Villa Carcina,