SCHEDA PER LA CONOSCENZA DEL BAMBINO

AD ESCLUSIVO USO DELLE MAESTRE DI SEZIONE

A.S. _____

COGNOME E NOME	
PLESSO	
SEZIONE	

- Ha frequentato l'asilo nido o altre strutture educative? ☐ Sì ☐ No

*Se sì per quante ore della giornata? ……. La frequenza è stata ☐ saltuaria ☐ continuativa

- Svolge attività extrascolastiche? Se sì quali? ……

AUTONOMIE

- Sa vestirsi da solo/a? ……

- Sa mangiare da solo/a? ……

- Com'è il suo rapporto con il cibo? ……

……..

- Abitualmente dorma da solo/a o nel letto con i genitori? ……

……

VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

- Chi si è preso cura di lui/lei nei primi anni d'età? ……

Si manifesta		vivace	**E' più sensibile**		al rimprovero	**Frequenta**		tanti amici
		sereno			all'incoraggiamento			pochi amici
		taciturno			alla fermezza			
		irrequieto			alla dolcezza			

- Come reagisce di fronte a persone, situazioni, ambienti nuovi? ……

……

- Nei confronti dell'esperienza scolastica dimostra: ☐ curiosità ☐ timore ☐ rifiuto ☐ interesse

- Gioca più volentieri a casa o fuori casa? ……

- Sa trovare un'occupazione senza la presenza di un adulto? ……

- Quali giochi predilige? ……

- Guarda la televisione? **SI** **NO**

Se sì, con chi? ……

Se sì, per quanto tempo nell'arco della giornata? ……

Se sì, cosa preferisce? ……

- Usa strumenti tecnologici come cellulare, tablet, computer, playstation ecc…? **SI** **NO**

Se sì, per quanto tempo nell'arco della giornata? ……

- Ha delle paure forti? **SI** **NO**

Se sì, quali? **SI** **NO**

- Su quali regole non transigete? ……

- Il bambino/a le ha interiorizzate e le rispetta? **SI** **NO**

RIFLESSIONI SULLA SCUOLA DELL'INFANZIA

- Una buona scuola dell'infanzia quali requisiti deve avere? ……

……

……

- Quali regole, in ambito scolastico, ritenete importanti? ……

……

COSA VI VOGLIAMO RACCONTARE DI NOSTRO FIGLIO/FIGLIA

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Firma dei genitori

_____

_____