

**Circolo Didattico: "Piano Gesù"**

**A.S.....**

**Plesso:..... Sezione.....**

**SCHEDA D'INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

Per aiutarci a conoscere meglio il bambino/a che per la prima volta ci affidate, per scoprire le sue esigenze e i suoi interessi, ma anche per instaurare le basi di un'effettiva collaborazione tra scuola e famiglia, Vi preghiamo, gentilmente, di compilare la seguente scheda d'ingresso.

**Notizie Familiari**

**Bambino**

cognome e nome		
nato a		il
residente a	via/piazza	n.
telefono abitazione		

**Padre**

cognome e nome	
luogo e data di nascita	
lavoro	
sede di lavoro	orari
recapito telefonico	

**Madre**

cognome e nome	
luogo e data di nascita	
lavoro	
sede di lavoro	orari
recapito telefonico	

**Fratelli**

nome	nome
età	età
scuola frequentata	scuola frequentata

**Persone che convivono nel nucleo familiare**

nome	relazione
nome	relazione

**Persone che si occupano del bambino**

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

**Persone, oltre ai genitori, che possono essere delegate, in modo continuativo, a prelevare il bambino da scuola**

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

### **Notizie personali sul bambino**

#### **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 ?
- si     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?
- si     no     in parte

3) Va in bagno da solo 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) E' 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? Con:

- 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

10) Con chi guarda la Tv?

da solo  con amichetti  con adulti

11) E' abituato ad usare "materiale scolastico" (forbicine, colla, pennarelli...)?

si  no  in parte

12) Gli piace sfogliare libri e/o giornali?

si  no  in parte

13) Che cosa lo incuriosisce maggiormente?

---

### RELAZIONI SOCIALI

1) Ha frequentato l'asilo nido ?

si  no

2) Ha la possibilità di frequentare altri bambini ?

si  no  in parte

3) Ha difficoltà ad intrecciare rapporti ?

no  si  in parte

4) Se "si o in parte", con chi?

con gli adulti  con i coetanei

### LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE

1) Si esprime in maniera comprensibile?

si  no  in parte

2) E' in grado di comprendere e portare a termine una consegna?

si  no  in parte

3) Sa esprimere in modo comprensibile i propri bisogni e desideri ?

si  no  in parte

4) Rivela qualche difetto nella pronuncia ?

si  no  in parte  
 quale?

---

5) Usa altri mezzi di comunicazione?

si  no  in parte  
 quali?

---

6) Piange di frequente?

si     no     in parte

7) Se "si o in parte"

senza motivo apparente  
 per ragioni emotive

### MOVIMENTO

1) Ha attraversato la fase del carponi?

si     no

2) Sa destreggiarsi nello spazio della casa e nei confronti degli arredi/oggetti?

si     no     in parte

3) Affronta giochi e movimenti rischiosi ?

si     no     in parte

4) Se portato a passeggio, rimane vicino all'adulto?

si     in parte  
 no, tende a muoversi autonomamente

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 il bambino (enuresi, epistassi ...)


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


### PRIVACY

**I DATI PERSONALI DELLA PRESENTE SCHEDA E LE EVENTUALI IMMAGINI DEI BAMBINI, RACCOLTE DURANTE LE ATTIVITA' CORRELATE ALLA VITA SCOLASTICA, SARANNO UTILIZZATI UNICAMENTE PER FINALITÀ DIDATTICO/ORGANIZZATIVE E NON SARANNO OGGETTO DI COMUNICAZIONE A TERZI.**

Firma per presa visione e accettazione

Data

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_