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, ……