

<b>Istituto Comprensivo di Cassano D'Adda</b>	<b>5a CONTINUITA', ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO</b>	<b>Iscrizioni scuola infanzia</b> Scheda personale 7/7/2011 <b>Pag.1 di 4</b>
---	--	---

SCHEDA PERSONALE PER L'INSERIMENTO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

DATI PERSONALI:

**Cognome e nome del bambino**.....

maschio       femmina

Nato a: (indicare paese, provincia e nazione).....il.....

Residente a.....via.....

Telefono abitazione.....

Altri recapiti: .....

**Cognome e nome del padre:**.....

Nato il..... a (indicare paese, provincia e nazione).....

Professione .....

Orari di lavoro:.....

**Cognome e nome della madre:**.....

Nata il..... a (indicare paese, provincia e nazione).....

Professione .....

Orari di lavoro:.....

Fratelli :

- Nome:.....età:.....scuola frequentata:.....
- Nome:.....età:.....scuola frequentata:.....
- Nome:.....età:.....scuola frequentata:.....
- Nome:.....età:.....scuola frequentata:.....

Se i genitori lavorano, a chi è affidato il bambino?.....

Nome del medico curante:.....recapito.....

**Tematiche relazionali:**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| • Instaura relazioni positive con persone estranee? | SI | NO |
| Accetta positivamente di essere contraddetto?       | SI | NO |
| • È tendenzialmente sensibile a:                    |    |    |
| ○ Approvazione                                      | SI | NO |
| ○ Incoraggiamento                                   | SI | NO |
| ○ Rimprovero  | SI | NO |
| • Manifesta paure nei confronti di:                 |    |    |
| ○ Rumori  | SI | NO |
| ○ Persone   | SI | NO |
| ○ Personaggi  | SI | NO |
| ○ Sporcarsi   | SI | NO |
| Altre paure:.....                                   |    |    |

<b>Istituto Comprensivo di Cassano D'Adda</b>	<b>5a CONTINUITA', ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO</b>	<b>Iscrizioni scuola infanzia Scheda personale 7/7/2011 Pag.2 di 4</b>
---	--	--

- |  |    |    |
|--|----|----|
| ❖ Ha frequentato l'asilo nido?                                 | SI | NO |
| ❖ Va a casa di altri bambini?                                  | SI | NO |
| ❖ Accetta di rapportarsi con gli altri bambini?                | SI | NO |
| ❖ Tende ad imporsi?  | SI | NO |
| ❖ Predilige giochi di movimento o tranquilli? Quali?           |    |    |
| ❖ .....  |    |    |
| ❖ Mette spontaneamente in comune i propri giocattoli?          | SI | NO |
| ❖ Sale e scende le scale da solo?                              | SI | NO |
| ❖ Ama usare attrezzi motori?                                   | SI | NO |
| ❖ Affronta giochi di movimento rischiosi?                      | SI | NO |
| ❖ Ha esperienze in ambiti diversi ( mare, piscina, parco,...)? | SI | NO |
| ❖ Ha parenti o conoscenti che già frequentano questa scuola?   | SI | NO |

**Stato di benessere del bambino**

- |  |    |    |
|--|----|----|
| ❖ Ha particolari allergie alimentari?<br>Se si, quali?.....          | SI | NO |
| ❖ Durante il pranzo rimane seduto a tavola?                          | SI | NO |
| ❖ Mangia da solo?  | SI | NO |
| ❖ Richiede di essere imboccato?                                      | SI | NO |
| ❖ Sa usare cucchiaio e forchetta?                                    | SI | NO |
| ❖ Ulteriori annotazioni riguardo a difficoltà relative al pasto..... |    |    |
| ❖ E' lento nel mangiare ?  | SI | NO |
| ❖ E' diffidente di fronte a nuovi cibi?                              | SI | NO |
| ❖ Rifiuta cibi particolari?<br>Se si, quali?.....                    | SI | NO |
| ❖ Fa abitualmente il sonnellini durante il pomeriggio?               | SI | NO |
| ❖ Va in bagno da solo?   | SI | NO |
| ❖ Si lava le mani da solo?   | SI | NO |
| ❖ Si veste da solo?  | SI | NO |
| ❖ Ha avuto episodi di convulsioni?                                   | SI | NO |
| ❖ Malattie di particolare rilevanza da segnalare: .....              |    |    |

**Interessi**

- |   |    |    |
|---|----|----|
| ❖ Manipola gli oggetti e tocca per esplorare? | SI | NO |
| ❖ Ama guardare libri, giornali, e fumetti?    | SI | NO |

❖ Guarda la televisione? SI    NO  
 Se no perché?.....

Se si:

- in media quanto tempo trascorre giornalmente davanti alla televisione?
- .....
- Quali programmi preferisce?
- .....
- Guarda da solo la televisione?
- .....
- se non è da solo fa domande o commenti ?
- .....

- ❖ Usa spesso il linguaggio verbale? SI    NO  
 (rispondere solo se di origine non italiana)
- ❖ Si esprime in modo chiaro e comprensibile nella lingua italiana? SI    NO
- ❖ Si esprime in modo chiaro e comprensibile nella lingua originaria? SI    NO
- ❖ Usa altre modalità di comunicazione in modo prevalente: gesti, segni... SI    NO
- ❖ Ascolta quando gli si parla? SI    NO
- ❖ Fruisce di racconti, fiabe, filastrocche ? SI    NO
- ❖ Si rivolge ad altri adulti? SI    NO

Che aspettative avete nei confronti della scuola?.....  
 .....  
 .....

Altre informazioni che vi sembra utile fornire ai docenti riguardo il vostro bambino:.....  
 .....  
 .....

Scelgo di far partecipare mio/a figlio/a al progetto di educazione religiosa cattolica

Si     No

Data .....

Firma .....

<b>Istituto Comprensivo di Cassano D'Adda</b>	<b>5a CONTINUITA', ACCOGLIENZA E ACCOMPAGNAMENTO</b>	<b>Iscrizioni scuola infanzia Scheda personale 7/7/2011 Pag.4 di 4</b>
---	--	--

DATI CONOSCITIVI SULLA FAMIGLIA UTILI ALL'INSERIMENTO IN EVENTUALE GRADUATORIA  
(la compilazione è obbligatoria)

<i>Padre</i>	<i>Madre</i>
--------------	--------------

<b>Occupazione</b> <input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Autonomo <input type="checkbox"/> Altro _____ <input type="checkbox"/> Disoccupato	<input type="checkbox"/> Dipendente <input type="checkbox"/> Autonomo <input type="checkbox"/> Altro _____ <input type="checkbox"/> Disoccupato
---	--

**Sede di lavoro** \_\_\_\_\_

In assenza dei genitori il bambino è abitualmente accudito da \_\_\_\_\_  
(nome e cognome)

Parentela/ruolo \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
(nonni, fratelli, baby sitter...)

Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

**Recapiti telefonici principali**

Casa \_\_\_\_\_  
 Cell. Mamma \_\_\_\_\_  
 Lavoro mamma \_\_\_\_\_  
 Cell. Papà \_\_\_\_\_  
 Lavoro papà \_\_\_\_\_

**Altri recapiti telefonici utili (nonni, zii, baby sitter)  
(indicare grado di parentela)**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Data .....

Firma.....