|  |
| --- |
| **ICS “L. PORZIO” POSITANO E PRAIANO**  **QUESTIONARIO CONOSCITIVO DEI BAMBINI IN ENTRATA ALLA SCUOLA DELL’INFANZIA** |

**ANNO SCOLASTICO…………………..**

**NOME DEL BAMBINO………………………………………………………………NATO A………………………………………**

**IL……/……../……… RESIDENTE A………………………………………………IN VIA…………………..........................**

**RECAPITO TEL………………………………………………………………………………………………………………………………**

**STORIA PERSONALE**

Ha camminato all’età di……………………………………………

Ha iniziato a parlare all’età di…………………………………..

Ha avuto problemi di salute rilevanti?........................

Quali?....................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

...............................................................................................................................................................

Soffre di allergie o intolleranze?............................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Dorme da solo, nella sua cameretta?....................................................................................................

Si sveglia durante la notte?...................................................................................................................

Dorme a metà mattina o nel pomeriggio?...........................................................................................

Usa il ciuccio o il dito in bocca?.............................................................................................................

Beve dal bicchiere o dal biberon?.........................................................................................................

**AUTONOMIA**

Prova a vestirsi e spogliarsi da solo?.....................................................................................................

Avvisa se deve andare in bagno?..........................................................................................................

Bagna il letto?........................................................................................................................................

Usa il pannolino ? …………………………………………………………………………………………………………………………….

Mangia da solo o imboccato?................................................................................................................

Ci sono cibi che non gradisce?...............................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Resta seduto per mangiare?.................................................................................................................

Utilizza le posate?..................................................................................................................................

**VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE**

Con chi trascorre gran parte della giornata? ( genitori, nonni, baby sitter…)…………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Ha frequentato il nido? Per quanto?.....................................................................................................

Come ha vissuto l’esperienza?..............................................................................................................

Trascorre del tempo con coetanei o altri bambini?..............................................................................

Come lo definirete? Timido/ socievole/molto vivace………………………………………………………………………

Impone la sua volontà o cede facilmente?............................................................................................

Cosa lo spaventa?..................................................................................................................................

Fa amicizia con faciltà?..........................................................................................................................

Preferisce giochi sedentari o di movimento?........................................................................................

Il suo gioco preferito?...........................................................................................................................

Ha un oggetto che lo rassicura?............................................................................................................

Preferisce giocare con adulti o bambini?..............................................................................................

Mette in ordine dopo aver giocato?......................................................................................................

Guarda la tv?..............da solo?...........................................per quanto tempo?...................................

Cosa guarda?.........................................................................................................................................

Quale personaggio preferisce?.............................................................................................................

**ATTIVITA’**

Sa salire e scendere le scale da solo?...................................................................................................

Utilizza le giostrine al parco?................................................................................................................

Prova a disegnare?................................................................................................................................

**COMUNICAZIONE**

Ha difficoltà di linguaggio?....................................................................................................................

Gli piace ascoltare storie?.....................................................................................................................

Pone domande?....................................................................................................................................

**NOTE AGGIUNTIVE**

Come vi aspettate affronterà l’inserimento?........................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

I dati personali raccolti saranno utilizzati dal personale dell’istituto ai soli fini conoscitivi e pertanto destinati all’uso interno all’istituzione scolastica nel pieno rispetto della normativa vigente sulla privacy.