

**SCUOLA DELL’INFANZIA**

**SCHEDA COLLOQUIO CON I GENITORI DEGLI ALUNNI IN INGRESSO**

COGNOME ………………………………………………………………………………………………………………………………………

NOME ……………………………………………………………………………………………………………………………………………..

NATO/A IL ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

A ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

FRATELLI E/O SORELLE (*specificare l’età)* ……………………………………………………………………….................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

HA FREQUENTATO L’ASILO NIDO?  Sì  NO

SE Sì, QUALE? ………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Abitudini e autonomie relative a:**

**SONNO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Dorme da solo/a |  |  |
| Fa fatica ad addormentarsi |  |  |
| Ha problemi durante la notte |  |  |
| Se sì, quali?  …………………………………………………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………………………………………………….. |  |  |
| Fa il riposino pomeridiano |  |  |

**ALIMENTAZIONE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Fa colazione |  |  |
| Mangia in modo regolare |  |  |
| Ha un’alimentazione varia |  |  |
| Mangia da solo |  |  |
| Usa le posate |  |  |

**ABITUDINI QUOTIDIANE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Sceglie i suoi giochi |  |  |
| Si concentra nel gioco |  |  |
| Riordina i suoi giochi |  |  |
| Gioca da solo |  |  |
| Ha a disposizione libri |  |  |
| Ascolta brevi storie |  |  |
| Preferisce giochi   * tranquilli * di movimento |  |  |
| Guarda la televisione |  |  |
| Preferisce …………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |

**MOTRICITA’**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Sale e scende le scale senza paura |  |  |
| Va sul triciclo |  |  |
| Va sullo scivolo |  |  |
| Conosce le forbici |  |  |
| Fa i primi disegni |  |  |
| Fa disegni con colori |  |  |

**RELAZIONE CON ALTRI BAMBINI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Gioca con altri bambini |  |  |
| Invita bambini a casa |  |  |
| Fa amicizia facilmente |  |  |
| Ha un amico del cuore |  |  |

**LINGUAGGIO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Parla spesso |  |  |
| Comunica più con   * parole * gesti |  |  |
| Parla con i familiari delle sue esperienze |  |  |
| Ascolta i discorsi degli altri |  |  |
| Fa domande |  |  |
| Riesce sempre a farsi capire |  |  |
| Pronuncia correttamente le parole |  |  |
| Si esprime con frasi complete |  |  |

**ELEMENTI DEL CARATTERE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Ha un carattere   * tranquillo * aggressivo * vivace * timido |  |  |
| Piange facilmente |  |  |
| E’ obbediente |  |  |
| Mostra gelosia |  |  |
| Si spaventa facilmente |  |  |
| Ha paura di qualcosa in particolare  Se sì, cosa………………………………………………………………………………………………….........  …………………………………………………………………………………………………………………………. |  |  |
| Chiede spesso aiuto |  |  |

**AUTONOMIA PERSONALE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Sì** | **NO** |
| Ha acquisito il controllo sfinterico |  |  |
| Si sveste da solo |  |  |
| Prova a vestirsi da solo |  |  |
| Si lava le mani in modo autonomo |  |  |
| Comunica i propri bisogni |  |  |
| Va in bagno da solo |  |  |

**ALLERGIE**

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

**ALTRE NOTIZIE SUL BAMBINO/A CHE LA FAMIGLIA REPUTA IMPORTANTE COMUNICARE ALLA SCUOLA**

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

Bareggio, lì………………………………………………… Firma

………………………………………………………………….