**QUESTIONARIO CONOSCITIVO PER I BAMBINI DI TRE ANNI**

**Scuola Dell'Infanzia"Gian Burrasca" A.S 2020/2021**

**DATI ANAGRAFICI**

Nome e Cognome del bambino .....................................................................................

Data e luogo di nascita ..................................................................................................

Indirizzo .........................................................................................................................

Numeri utili di telefono..................................................................................................

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

Nome e Cognome del padre ..........................................................................................

Professione ....................................................................................................................

Nome e Cognome della madre ......................................................................................

Professione ....................................................................................................................

Fratelli/sorelle

......................................................................Età.....................

......................................................................Età.....................

Il bambino ha frequentato l'asilo nido SI NO

Se si, come ha vissuto l'esperienza?...............................................................................

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

Chi contribuisce oltre a voi genitori all'educazione del vostro bambino/a?

Nonni Baby sitter Altro

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

**RELAZIONI**

Descrivere brevemente il carattere del/la vostro bambino/a:

socievole, timido, si intimorisce facilmente, pacato, agitato, vivace...

si distacca facilmente dalla figura genitoriale?

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

**AUTONOMIA PERSONALE**

A che età ha iniziato a camminare?..............................................................................

Va in bagno da solo/a ? SI NO

Ha raggiunto il controllo sfinterico diurno notturno

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

Si lava volentieri da solo/a? SI NO

Tenta di vestirsi/svestirsi? SI NO

E' autonomo/a? SI NO

Quando?........................................................................................................................

Dipende dall'adulto quando? ........................................................................................

**SALUTE**

Condizioni generali.........................................................................................................

Malattie sofferte.............................................................................................................

Presenta allergie/intolleranze SI NO se si, quali.................................................

Ha delle paure? SI NO se si, quali........................................................................

**ALIMENTAZIONE**

Mangia da solo SI NO

Cibi preferiti....................................................................................................................

Cibi non graditi...............................................................................................................

Accetta di assaggiare cibi nuovi SI NO

**RIPOSO**

E' abituato a dormire nel pomeriggio SI NO

Dorme da solo/a o con altri............................................................................................

Si fa raccontare fiabe, storie, cantare ninna nanne........................................................

**LINGUAGGIO**

Ha cominciato a parlare.................................................................................................

Parla volentieri...............................................................................................................

Pone domande...............................................................................................................

Comunica i suoi bisogni..................................................................................................

Com'è il suo linguaggio, riesce ad esprimersi in modo comprensibile?.........................

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

Accompagna le parole con i gesti...................................................................................

**GIOCO ED ALTRE ATTIVITA'**

Gioca prevalentemente con..........................................................................................

Preferisce giocare da solo/a...........................................................................................

Gioca insieme a: fratelli/sorelle genitori coetanei

Gioca in: cameretta tutti gli spazi della casa

Usa correttamente i suoi giocattoli SI NO Li riordina SI NO

Condivide i giocattoli SI NO

Predilige i: giochi di movimento giochi tranquilli

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

Guarda la TV SI NO Per quanto tempo..........................................................

**ATTEGGIAMENTI**

Quali sono le regole che voi genitori avete reputato più importanti da insegnare al vostro bambino/a nel suo vivere in comunità?

Secondo la mamma .......................................................................................................

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

Secondo il papà ..............................................................................................................

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

Accetta le regole ............................................................................................................

In caso di contrarietà......................................................................................................

Cerca l'attenzione dell'adulto.........................................................................................

Si arrabbia quando.........................................................................................................

Fa i capricci se.................................................................................................................

**DICHIARAZIONE AI SENSI DELLA LEGGE SULLA TUTELA DELLA PRIVACY**

Il/la sottoscritto/a ..........................................................................................................

genitore dell'alunno/a....................................................................................................

**DICHIARA**

di essere consapevole che la scuola possa utilizzare i dati e le informazioni contenute nel portfolio esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ( legge 31/12/96, n.6 75 "tutela privacy" - art.27)

 Firma dei Genitori

DATA......................... ..............................

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