



Scuola dell'Infanzia Paritaria
Primaria Paritaria
"Amore Misericordioso"
Via Casilina, 323 – 00176 Roma
Tel: [06278601](tel:06278601) – Fax: 0627860834
E-mail:
segreteria@scuolaamoremisericordioso.it

Questionario Conoscitivo personale del bambino

Compilato dai genitori
Sezione Primavera
Micro Asilo "Madre Speranza"



Micro Asilo "Madre Speranza"

Anno educativo 2020/2021

DATI ANAGRAFICI del bambino/a

Nome e Cognome

Data e luogo di nascita



Scuola dell'Infanzia Paritaria
Primaria Paritaria
"Amore Misericordioso"
Via Casilina, 323 – 00176 Roma
Tel: [06278601](tel:06278601) – Fax: 0627860834
E-mail:
segreteria@scuolaamoremisericordioso.it

**Questionario Conoscitivo
personale del bambino**
Compilato dai genitori
Sezione Primavera
Micro Asilo "Madre Speranza"



Dati Anagrafici dei genitori

Nome e Cognome _____

Recapiti telefonici mamma _____

Età della mamma _____ Professione della mamma _____

Nome e Cognome _____

Recapiti telefonici papà _____

Età del papà _____ Professione del papà _____

Altri recapiti telefonici _____

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostro/a bambino/a: queste informazioni ci possono essere utili per favorire l'inserimento al Micro

Grazie.

NOTIZIE GENERICHE

A casa chi si occupa del bambino/a per la maggior parte del tempo,

e chi si è occupato di lui/lei prima che venisse al micro? _____



Scuola dell'Infanzia Paritaria
Primaria Paritaria
"Amore Misericordioso"
Via Casilina, 323 – 00176 Roma
Tel: [06278601](tel:06278601) – Fax: 0627860834
E-mail:
segreteria@scuolaamoremisericordioso.it

**Questionario Conoscitivo
personale del bambino**
Compilato dai genitori
Sezione Primavera
Micro Asilo "Madre Speranza"



Dove trascorre la maggior parte del tempo durante le ore di veglia?

Con chi gioca? _____

Vuole la presenza di un adulto che giochi con lui/lei _____

o gli/le basta vedere qualcuno nelle vicinanze? _____

Ha giochi preferiti? _____

Indicare quali _____

Ha la possibilità di esplorare la casa muovendosi da solo/a?

E' abituato a giocare all'esterno? _____

Dove? _____

Ci sono stati allontanamenti precoci dai genitori? _____

Se si come mai? _____

Ospedalizzazione (a che età e per quanto tempo- reazioni del bambino/a)

Il bambino ha già frequentato un asilo nido? _____

Se si, come ha vissuto l'esperienza? _____



Scuola dell'Infanzia Paritaria
Primaria Paritaria
"Amore Misericordioso"
Via Casilina, 323 – 00176 Roma
Tel: [06278601](tel:06278601) – Fax: 0627860834
E-mail:
segreteria@scuolaamoremisericordioso.it

**Questionario Conoscitivo
personale del bambino**
Compilato dai genitori
Sezione Primavera
Micro Asilo "Madre Speranza"



Autonomia Personale

A che età ha cominciato a camminare? _____

Ha raggiunto il controllo sfinterico notturno e diurno? _____

Se no, come viene cambiato/a? _____

Eventuali note (segnalare problemi particolari) _____

RIPOSO

E' abituato a dormire durante il giorno? _____

Quando? _____

Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari? _____

Quali? _____

Dove dorme il/la bambino/a? Ha una stanza tutta sua? _____

Si addormenta da solo? (se no come e con chi) _____

Orari abituali del sonno _____

Vita Affettiva E Relazionale

Quali giochi predilige? _____



Scuola dell'Infanzia Paritaria
Primaria Paritaria
"Amore Misericordioso"
Via Casilina,323 – 00176 Roma
Tel: [06278601](tel:06278601) – Fax:0627860834
E-mail:
segreteria@scuolaamoremisericordioso.it

**Questionario Conoscitivo
personale del bambino**
Compilato dai genitori
Sezione Primavera
Micro Asilo "Madre Speranza"



Preferisce giocare da solo? _____

Se No con chi preferisce giocare? _____

Preferisce giochi sedentari o di movimento? _____

Quali? _____

Affronta giochi o movimenti rischiosi? _____

Se si quali? _____

Come usa i propri giocattoli? (li cura, li conserva, li mette in comune con gli altri, ecc...)

Com'è il suo linguaggio? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta; utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la gestualità)

quando ha detto le prime parole _____

Quando ha detto frasi di due parole _____

Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambino? (Ad esempio: ascolto, contatto fisico, fermezza, abbondanza di spiegazione, ecc...)

Alimentazione E Salute



Scuola dell'Infanzia Paritaria
Primaria Paritaria
"Amore Misericordioso"
Via Casilina, 323 – 00176 Roma
Tel: [06278601](tel:06278601) – Fax: 0627860834
E-mail:
segreteria@scuolaamoremisericordioso.it

**Questionario Conoscitivo
personale del bambino**
Compilato dai genitori
Sezione Primavera
Micro Asilo "Madre Speranza"



A che età ha cominciato lo svezzamento? _____

Consistenza del cibo che è abituato/a a mangiare (frullato, tritato, a pezzetti) _____

Dove sta seduto/a mentre mangia? (seggiolone, in braccio, altro...) _____

Com'è il suo rapporto col cibo? _____

E' in grado di usare il cucchiaino o altre posate? _____

Ha la possibilità di manipolare il cibo mentre mangia? _____

Ci sono cibi che non gradisce? _____

Quali? _____

Presenta specifiche allergie? _____ Quali? _____

Presenta intolleranze alimentari? _____ Quali? _____

Vi sono aspetti riguardanti la salute o alimentazione del bambino dei quali ritenete opportuno informarci?

Soffre di allergie o intolleranze a medicinali o farmaci? _____

Quali? _____

Soffre di allergie o intolleranze a prodotti per il bagno e la cura igienica (sapone, shampoo, creme, talco, ecc...)? _____

Quali? _____



Scuola dell'Infanzia Paritaria
Primaria Paritaria
"Amore Misericordioso"
Via Casilina, 323 – 00176 Roma
Tel: [06278601](tel:06278601) – Fax: 0627860834
E-mail:
segreteria@scuolaamoremisericordioso.it

**Questionario Conoscitivo
personale del bambino**
Compilato dai genitori
Sezione Primavera
Micro Asilo "Madre Speranza"



AIUTATECI ANCORA

Indicate ciò che ritenete opportuno rispetto ai seguenti punti:

Com'è la salute del vostro bambino/a? _____

Ha delle paure? _____ Quali? _____

E' autonomo? _____ in che modo _____

Altre informazioni da Voi ritenute utili:

Grazie della vostra collaborazione