

MICRO NIDO INTEGRATO "LE COCCINELLE"

SCHEDA D'INGRESSO AL MICRO-NIDO

Per aiutarci a conoscere meglio il bambino/a che per la prima volta ci affidate, per scoprire le sue esigenze e i suoi interessi, ma anche per instaurare le basi di un'effettiva collaborazione tra scuola e famiglia, Vi preghiamo, gentilmente, di compilare la seguente scheda d'ingresso. Grazie.

Notizie Familiari

Bambino

Cognome e nome		
nato a	il	
residente a	via/piazza	n.
telefono abitazione		

Padre

Cognome e nome	
luogo e data di nascita	
lavoro	
sede di lavoro	orari
recapito telefonico	

Madre

Cognome e nome	
luogo e data di nascita	
lavoro	
sede di lavoro	orari
recapito telefonico	

Fratelli

nome	nome
età	età
scuola frequentata	scuola frequentata

Persone, oltre ai genitori, che possono essere delegate, a prelevare il bambino da scuola

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

Recapito telefonico alternativo in caso di irreperibilità dei genitori e delle persone delegate

Notizie personali sul bambino/a

ALIMENTAZIONE:

1. Rapporto con il cibo buono (mangia volentieri e di tutto)
 sufficiente (non ha problemi di appetenza anche se "sceglie" cosa mangiare)
 problematico (è inappetente o molto difficile nello scegliere i cibi)
2. Mangia da solo ? sì no in parte
3. Nel mangiare ha un ritmo
 veloce normale estremamente lento
4. Cibi rifiutati _____
5. Cibi preferiti _____
6. Allergie attestate clinicamente _____

SPAZI DI VITA E ABITUDINI

1. Con chi trascorre la maggior parte del tempo libero? Con:
 Nonni
 Genitori
 Baby sitter
 Altri_
2. Dorme da solo nella sua stanza ? sì no
3. Quali spazi utilizza per il gioco ?

4. Quali sono i suoi giochi preferiti?
 di movimento (corsa, scivolo, calcio, capriole...)
 giochi strutturati (lego, puzzle...)
 bambole e/o macchinine
 altro _
5. Come gestisce i propri giocattoli ?
 li riordina e li conserva con cura
 non li riordina ma ne ha cura
 non se ne cura
 li distrugge
6. Gli piace guardare la Tv? sì no
7. Per quanto tempo? circa un'ora al giorno circa 2 ore diverse ore

8.Cosa preferisce guardare?

- cartoni animati spettacoli film
 altro _

9.Che cosa lo incuriosisce maggiormente?

LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE

1. Si esprime in maniera comprensibile? si no in parte
2. E' in grado di comprendere e portare a termine una consegna?
 si no in parte
3. Sa esprimere in modo comprensibile i propri bisogni e desideri ?
 si no in parte
4. Usa altri mezzi di comunicazione? no
 si in parte
 quali?
-

5.Piange di frequente?

- no
 si a volte

6.Se "si o volte"

- senza motivo apparente
 per ragioni emotive
 altro

MOVIMENTO

1.Ha attraversato la fase del carponi? si no

2.Sa destreggiarsi nello spazio della casa e nei confronti degli arredi/oggetti ?
 si no in parte

3.Se portato a passeggio, rimane vicino all'adulto?
 si in parte
 no, tende a muoversi autonomamente

4.Come scende le scale?
 alternando entrambi i piedi:
 senza appoggi
 appoggiandosi al corrimano
 usando un solo piede alla volta
 all'indietro, appoggiando anche le mani

Eventuali problemi medici o caratteriali, di una certa rilevanza, cui è soggetto il bambino (enuresi, epistassi ...)

Note aggiuntive sul bambino/a (notizie che i genitori ritengono indispensabile fornire al la scuola)

PRIVACY

I DATI PERSONALI DELLA PRESENTE SCHEDA E LE EVENTUALI IMMAGINI DEI BAMBINI,RACCOLTE DURANTE LE ATTIVITA' CORRELATE ALLA VITA SCOLASTICA, SARANNO UTILIZZATI UNICAMENTE PER FINALITÀ DIDATTICO/ORGANIZZATIVE E NON SARANNO OGGETTO DI COMUNICAZIONE A TERZI.

Firma per presa visione e accettazione

Data _____