|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Inserire testo che descrive l'immagine quando questa viene inseritalogo | **Risultati immagini per logo europa scuolaISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**«**G. Tomasi di Lampedusa**»con sezioni associate: Montevago92018 S. Margherita di Belìce (AG) - Via PordenoneC.M.AGIC80800E - C.F. 92010670849 - C.U. UF56TW**Tel. *0925 31260* - 0925 38062** |  |  |
|  | PEO: agic80800e@istruzione.it - PEC: agic80800e@pec.istruzione.it |

*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*.

|  |
| --- |
| **SCHEDA D'INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA** |
| **PRIMA PARTE** |

|  |
| --- |
| **Notizie Familiari** |

Bambino/a

|  |
| --- |
| 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 che convivono nel nucleo familiare

|  |
| --- |
| nome relazione |
| nome relazione |

Persone che si occupano del bambino

|  |
| --- |
| nome |
| relazione con il bambino/a |
| indirizzo |
| recapito telefonico |

|  |
| --- |
| nome |
| relazione con il bambino/a |
| indirizzo |
| recapito telefonico |

Persone, oltre ai genitori, che possono essere delegate, **in modo continuativo**, 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

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 |

|  |
| --- |
| **SECONDA PARTE** |

**Notizie personali sul bambino**

|  |
| --- |
| **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 sceglierei cibi)

 2) Mangia da solo ? si no in parte

1. Nel mangiare ha un ritmo veloce normale estremamente lento
2. Cibi rifiutati \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. Cibi preferiti\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
4. Allergie accertate clinicamente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **AUTONOMIA** |

1. Si veste da solo? si no in parte
2. Si lava da solo? si no in parte
3. Va in bagno da solo ed è in grado di provvedere alla propria pulizia?

 si no in parte porta il pannolino

4) Usa correttamente le posate (escluso il coltello) a tavola ?

 si no in parte

5) E' ancora dipendente dall’adulto anche per operazioni di cui sarebbe capace

 si no in parte

1. Se "si" o "in parte" per cosa?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **SPAZI DI VITA E ABITUDINI** |

1. Con chi trascorre la maggior parte del tempo libero? Con:

 Nonni

 Genitori

 Baby sitter

 Altri\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) Ha una sua stanza ? si no

3) Quali spazi utilizza per il gioco ?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) Con chi preferisce giocare? coetanei adulti

5) Quali sono i suoi giochi preferiti?

 di movimento (corsa, scivolo, calcio, capriole…)

 giochi strutturati (lego, puzzle…)

 bambole e/o macchinine

 altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) 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

7) Gli piace guardare la Tv? si no

8) Per quanto tempo? circa un’ora al giorno circa 2 ore diverse ore

9) Cosa preferisce guardare?

 cartoni animati spettacoli film

 altro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

10) Con chi guarda la Tv?

 da solo con amichetti con adulti

11) E' abituato ad usare "materiale scolastico" (forbicine, colla, pennarelli…)?

 si no in parte

12) Gli piace sfogliare libri e/o giornali? si no in parte

13) Che cosa lo incuriosisce maggiormente?

|  |
| --- |
| **RELAZIONI SOCIALI** |
|  |

1. Ha frequentato l’asilo nido ? si no
2. Ha la possibilità di frequentare altri bambini ? si no in parte
3. Ha difficoltà ad intrecciare rapporti ? no si in parte

4) Se “si o in parte”, con chi? con gli adulti con i coetanei

|  |
| --- |
| **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) Rivela qualche difetto nella pronuncia ? no si in parte

 Quale?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) Usa altri mezzi di comunicazione? no si in parte

 Quali?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6) Piange di frequente? no si in parte

7) Se “si o in parte” 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)Affronta giochi e movimenti rischiosi ? si no in parte

4) Se portato a passeggio, rimane vicino all'adulto?

 si in parte no, tende a muoversi autonomamente

5)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

|  |
| --- |
| **TERZA PARTE** |

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 alla 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.**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma per presa visione e accettazione**

 **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**