



Ministero dell'istruzione,
Istituto Comprensivo Statale

Via Europa n. 2 - 20881 Bernareggio (MI)

tel. 0399452160 – MBIC8B1009

www.icbernareggio.edu.it

segreteria@icbernareggio.it - dirigente@icbernareggio.it -

Ingresso alla scuola dell'infanzia

SCHEDA DI CONOSCENZA DEL BAMBINO

Cognome e nome del bambino/a M F

Nato/a il

Residente a Via.....

Tel. Casa

Cell. Mamma

Cell. Papà

Mail (1).....

Mail (2).....

Padre (nome e cognome)

.....

Data di nascita.....Luogo

Madre. (nome e cognome)

.....

Data di nascita.....Luogo

Fratello e /o sorella.....

Nome.....

Eta'

Scuola frequentata.....

Fratello e /o sorella.....

Nome.....

Etá

Scuola frequentata.....

Altri componenti del nucleo familiare.....

Nome.....

Grado di parentela

Altre persone che si occupano del bambino/a.....

Ruolo

Ha frequentato l'asilo nido, Sezione Primavera, o altra scuola dell'Infanzia?

Si No Saltuariamente

Se si specificare quale

Note da aggiungere

.....

.....

Per quanto tempo?.....

Il bambino/a ha vissuto sempre in Italia? Si No

Se "No" indicare dove

È stato mai lontano da casa? Si No

.....

Con chi?.....

Si distacca con facilità dalle figure parentali? Si No

.....

Di fronte ai cambiamenti di routine Accetta serenamente Non accetta

Se non accetta cosa fa?

.....

Si veste da solo? Si No Ci prova

Mette e toglie le scarpe da solo? Si No Ci prova

Ha raggiunto il controllo sfinterico? Si No

Va in bagno da solo/a al bisogno? Si No

Durante il giorno indossa il pannolone? Si No

Durante la notte indossa il pannolone? Si No

Si lava le mani da solo/a? Si No

Ha paura/fastidio a sporcarsi? Si No

A che ora si addormenta la sera?

A che ora si sveglia la mattina?

Durante il pomeriggio dorme? Si No

Si addormenta senza difficoltà? Si No

Usa oggetti transizionali
(peluche, ciuccio, bambola ...altro) Si No

Se sì quale

Si soffia il naso al bisogno? Si No

Si muove con sicurezza? Si No

A che età ha cominciato a camminare?

Riconosce le proprie cose? (vestiti, scarpe ecc.) Si No

Sa mangiare da solo/a? Si No

(altro) es. deve essere imboccato
.....

Usa le posate? Si No A volte Preferisce le mani

Per bere usa biberon bicchiere Altro

Rimane seduto durante il pasto? Si No

Usa la sedia? Si No

Usa il seggiolone? Si No

Cibi preferiti.....

Cibi rifiutati.....

Ha allergie? Si No

Se "sì" specificare a cosa
.....

Il/la bambino/a necessita di farmaco salvavita Si No

Se "SI" rivolgersi celermente, alla Segreteria presso la Sc. Sec. Di I grado via Europa per modulistica

Sceglie un gioco senza l'intervento dell'adulto? Si No A volte

Cerca l'attenzione dell'adulto? In continuazione Al bisogno Mai

Nei conflitti con i fratelli, sorelle o amici, generalmente, come reagisce?

subisce picchia piange cerca l'adulto

Per quanto tempo riesce a stare concentrato su un gioco?

- cambia **continuamente** gioco
- cambia **spesso** gioco
- rimane su un gioco **a lungo**, se gli/le interessa

Predilige giocare in luoghi chiusi? Si No

Con cosa?

Predilige giocare in luoghi all'aperto (giardino di casa o parco, utilizza i giochi del parco?)
 Si No

Quali giochi predilige?

Rispetta le regole? Si No Con fatica

Quali regole vengono richieste a casa?
.....
.....

Come reagisce alle frustrazioni e ai "No"? (sono possibili più risposte)

piange

- si ribella
- accetta il "No"
- ricerca l'attenzione di qualcun altro ...

Altro

Quando piange ...

- gradisce essere coccolato/a
- preferisce essere lasciato solo/a
- Altro

Ha particolari ansie/paure? Si No
Se "Si" quali.....

Guarda la Tv o utilizza apparecchi informatici come tablet, pc o telefonino?
 Si No

Per quanto tempo?.....

Preferisce giocare con

- gli altri bambini
- da solo
- con l'adulto

Annotazioni.....

Riconosce le situazioni di pericolo? Si No
Se "No" specificare con un esempio (es. si arrampica sui mobili, sale e salta dal tavolo, altro).....

Comunica prediligendo il linguaggio verbale? Si No

In quale lingua comunica?

In casa quale lingua/e si parla?

Si esprime in modo comprensibile? Si No

A che età ha cominciato a parlare?

Usa altri mezzi di comunicazione?

- linguaggio mimico-gestuale (gesti)
- linguaggio onomatopeico (suoni).....
- Altro

Rivela qualche difetto nella pronuncia? Sì No

Se "Sì" quali?.....

Ascolta quando l'adulto parla? Sì No

Ascolta brevi racconti? Sì No

Quali preferisce?.....

Se possibile desidererei la classe:

- omogenea (i bambini hanno tutti la stessa età)
- bifascia (due età)

Si informano i genitori che non è possibile esprimere desiderata sulle sezioni e/o docenti.

Notizie che i genitori ritengono utili comunicare agli insegnanti (es. informazioni di salute, ospedalizzazionialtro)

.....

.....

.....

Si prega di riconsegnare la scheda compilata entro lunedì 7 giugno 2021 via e-mail: info@icbernareggio.it o presso i nostri uffici di via Europa 2 a Bernareggio

I dati sono indispensabili per la formazione dei gruppi sezioni.

Si ringrazia per la collaborazione

La data della riunione di programmazione dell'inserimento sarà comunicata al più presto.