



MINISTERO DELL'ISTRUZIONE E DEL MERITO
ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE
SCUOLA INFANZIA - PRIMARIA E SECONDARIA 1° GRADO
"E. DONADONI"

Via P.A. Faccanoni, 13 – 24067 SARNICO (BG) - Tel. 035/910446
Cod. mecc. BGIC87300E - Cod. fisc. 95118390160
E-mail: bgic87300e@istruzione.it - E-mail PEC: bgic87300e@pec.istruzione.it
Sito Internet: <https://icdonadonisarnico.edu.it/>

Ai Genitori degli alunni della
scuola statale dell'Infanzia di Sarnico.
Agli Atti

**QUESTIONARIO CONOSCITIVO DEL BAMBINO
IN ENTRATA ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA**

"ACCOGLIERE UN BAMBINO NELLA SCUOLA DELL'INFANZIA SIGNIFICA MOLTO DI PIU' CHE FARLO ENTRARE NELL'EDIFICIO DELLA SCUOLA, ASSEGNARGLI UNA CLASSE E TROVARGLI N POSTO DOVE STARE, L'ACCOGLIENZA E' UN METODO DI LAVORO COMPLESSO, E' UN MODO DI ESSERE DELLA SCUOLA E DEGLI ADULTI, E' UN'IDEA CHIAVE DEL PROCESSO EDUCATIVO." (G. Staccioli)

Accogliere un bambino nella scuola dell'infanzia significa creare le condizioni che favoriscano il più possibile la percezione di un clima positivo che, in questa fase delicata dello sviluppo personale, consenta di superare i timori verso un'esperienza nuova e il disorientamento iniziale.

Vi chiediamo, perciò, di compilare il seguente questionario di ingresso: ci aiuterà a conoscere meglio il/la vostro/a bambino/a al fine di predisporre un'accoglienza personalizzata e adeguata alle reali esigenze di ognuno. Grazie

LE INSEGNANTI

DATI ANAGRAFICI	
NOME E COGNOME _____	
NATO A _____ PROV. _____ IL _____	
RESIDENTE A _____	
VIA _____ N° _____	
MASCHIO ☐	FEMMINA ☐

Scelta dell'insegnamento della Religione Cattolica	SI' ☐ NO ☐
--	--

COMPOSIZIONE NUCLEO FAMILIARE	
Padre	
Nome _____	Cognome _____
Luogo e data di nascita _____	
Professione _____	
Madre	
Nome _____	Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Professione _____

Fratelli e Sorelle

Nome _____ Età _____

Nome _____ Età _____

Nome _____ Età _____

Altri componenti del nucleo familiare _____

Altre persone che si occupano del bambino _____

AUTONOMIA E MOTRICITA'	
AUTONOMIA PERSONALE	
Si veste e si spoglia da solo?	SI' ☐ NO ☐
Riconosce i propri abiti?	SI' ☐ NO ☐
Va in bagno da solo ed è in grado di provvedere alla propria pulizia?	SI' ☐ NO ☐
Avvisa quando deve andare il bagno?	SI' ☐ NO ☐
Usa il pannolino?	SI' ☐ NO ☐
Ha il controllo sfinterico (sa trattenere urine e feci)	di giorno SI' ☐ NO ☐ di notte SI' ☐ NO ☐
Si lava le mani dal solo/a?	SI' ☐ NO ☐
Soffia il naso al bisogno?	SI' ☐ NO ☐
ALIMENTAZIONE	
Il bambino mangia	☐ Poco ☐ molto ☐ In modo regolare
Ha un 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)
Mangia	☐ da solo ☐ deve essere incoraggiato ☐ viene imboccato ☐ mangia al tavolo utilizzando le posate e il bicchiere
Cibi rifiutati (specificare)	
Cibi preferiti (specificare)	
SONNO	
Si addormenta da solo?	SI' ☐ NO ☐
Dorme nella propria camera?	SI' ☐ NO ☐
E' abituato al riposo pomeridiano?	SI' ☐ NO ☐
Usa abitualmente il ciuccio?	SI' ☐ NO ☐
MOTRICITA'	
Si muove	☐ con disinvoltura ☐ con prudenza
Supera gli ostacoli	☐ senza timore ☐ li evita ☐ cerca l'aiuto dell'adulto
Usa attrezzature motorie (altalena scivolo bicicletta monopattino)	SI' ☐ NO ☐
	☐ alternando entrambi i piedi ☐ senza appoggi

Come scende le scale?	☐ appoggiandosi al corrimano ☐ all'indietro, appoggiando anche le mani ☐ usando un solo piede alla volta
Usa volentieri: pennarelli, matite colorate, colori a dita, pennelli...	SI' ☐ NO ☐
Sa manipolare: il pongo, pasta di sale...	SI' ☐ NO ☐
Ha avversione per prodotti da manipolare	SI' ☐ NO ☐
Ha attraversato la fase del carponi?	SI' ☐ NO ☐
Se portato a passeggio, rimane vicino all'adulto?	SI' ☐ NO ☐ tende a muoversi autonomamente

SPAZI DI VITA E ABITUDINI	
Con chi trascorre la maggior parte del tempo libero? Con:	☐ Nonni ☐ Genitori ☐ Baby sitter ☐ Altri _____
Con chi preferisce giocare?	☐ coetanei ☐ adulti
Quali sono i suoi giochi preferiti?	☐ di movimento (corsa, scivolo, calcio, capriole...) ☐ giochi strutturati (lego, puzzle...) ☐ bambole e/o macchinine ☐ altro _____
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
Gli piace guardare la Tv?	SI' ☐ NO ☐
Per quanto tempo?	☐ circa un'ora al giorno ☐ circa 2 ore ☐ diverse ore
Con chi guarda la Tv?	☐ da solo ☐ con amichetti o fratelli ☐ con adulti
E' abituato ad usare "materiale scolastico" (forbicine, colla, pennarelli...)?	SI' ☐ NO ☐ in parte ☐
Gli piace sfogliare libri e/o giornali?	SI' ☐ NO ☐

RELAZIONI E PAURE	
Ha frequentato il nido?	SI' ☐ NO ☐
Quale?	
Preferisce giocare :	☐ da solo ☐ con gli altri bambini
Gioca senza la presenza di un adulto?	SI' ☐ NO ☐
Quando piange gradisce essere coccolato?	SI' ☐ NO ☐
Ascolta e segue le indicazioni dell'adulto?	SI' ☐ NO ☐
Ha la possibilità di frequentare altri bambini ?	SI' ☐ NO ☐
Ha difficoltà ad intrecciare rapporti ?	SI' ☐ NO ☐ in parte ☐
Se "sì o in parte", con chi?	☐ con gli adulti ☐ con i coetanei
Ha delle paure? Se sì quali?	☐ SI' _____ ☐ NO
Come le manifesta	

In che modo si tranquillizza	
------------------------------	--

LINGUAGGIO	
La comunicazione e le richieste sono:	☐ chiare ☐ comprensibili ☐ non sempre comprensibili
Risponde alle domande dell'adulto:	☐ generalmente sì ☐ non sempre ☐ si limita al sì e al no
Accompagna il linguaggio:	☐ con la mimica o la gestualità ☐ preferisce esprimersi con gesti
Comprende quanto gli viene detto?	SI' ☐ NO ☐
Riesce a farsi capire meglio	☐ con i gesti ☐ con le parole
Pone domande?	SI' ☐ NO ☐
E' in grado di comprendere e portare a termine una consegna?	SI' ☐ NO ☐ in parte ☐
Piange di frequente?	SI' ☐ NO ☐ in parte ☐
Se "sì o in parte"	☐ senza motivo apparente ☐ per ragioni emotive ☐ altro _____

LINGUA PARLATA (solo alunni stranieri)	Italiano	altra lingua (specificare)
BAMBINO/A	SI' ☐ NO ☐	
PAPA'	SI' ☐ NO ☐	
MAMMA	SI' ☐ NO ☐	

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE	
Segnalare eventuali malattie gravi (convulsioni, epilessia...)	
Allergie accertate clinicamente o diete etico-religiose	
E' attualmente seguito da specialisti (Se sì, indicare quali e presso quale servizio)	
Vi sono aspetti riguardanti il bambino dei quali è necessario informare le insegnanti?	
Che tipo di aspettative avete nei confronti della scuola dell'infanzia?	

Data

firma

INDIRIZZO EMAIL: _____ (verrà utilizzato **ESCLUSIVAMENTE** per comunicazioni relative ad iniziative del Progetto accoglienza)

Si informa che i dati personali raccolti saranno utilizzati solo dal personale scolastico dell'Istituto Comprensivo **UNICAMENTE PER FINALITÀ DIDATTICO/ORGANIZZATIVE** e, pertanto, destinati ad un uso interno all'istituzione scolastica.

La Dirigente scolastica

Prof.ssa Nicoletta Vitali

(Documento firmato digitalmente ai sensi del c.d. Codice
Amministrazione Digitale e normativa connessa)

