

Scuola dell'Infanzia

“Virgo Carmeli”

Via Carlo Alberto, nr. 26 – Verona



Alunno/a _____

Anno Scolastico 2021 – 2022



Scuola dell'Infanzia Paritaria "Virgo Carmeli"
Via Carlo Alberto, nr. 26 – 37136 Verona (VR)

SCHEDA DEL PRIMO COLLOQUIO (a. s. 2021-2022)

Cognome e Nome del Bambino _____

Nato a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____

Tel. Abitazione _____ Altri Recapiti _____

Cell. Mamma _____ Cell. Papà _____

Recapiti Nonni _____

Padre: _____

Luogo e Data Di Nascita _____

Residente a _____ Via _____

Scolarità _____

Professione Esercitata _____

Orari di Lavoro _____

Sede di Lavoro _____

Telefono _____

Eventuali Hobby/Notizie _____

Madre: _____

Luogo e Data di Nascita _____

Residente a _____ Via _____

Scolarità _____

Professione Esercitata _____

Orari di Lavoro _____

Sede di Lavoro _____

Telefono _____

Eventuali Hobby/Notizie _____

Fratelli:

Nome _____ Età _____

Scuola Frequentata _____

Nome _____ Età _____

Scuola Frequentata _____

Nome _____ Età _____

Scuola Frequentata _____

Eventuali Conviventi: _____

Altre persone che si occupano quotidianamente del bambino: _____

STATO DI BENESSERE DEL BAMBINO

a) Alimentazione del bambino:

- Rapporto con il cibo _____

- Abitudini a tavola _____

Autonomia _____

- Indicazioni utili e necessarie all'insegnante (allergie, rifiuti, atteggiamenti da assumere) _____

b) Sonno:

- Modalità in cui il bambino affronta il sonno (relazioni personali) _____

- Dorme da solo o con altri _____

- Dorme con luce o con il buio _____

- Abitudini nei riguardi del sonno pomeridiano _____

- Abitudini con cui si prepara al sonno _____

- Il ritmo del sonno è regolare o interrotto da fattori (paure, sonnambulismo, altro) _____

c) Atteggiamento nei confronti del proprio corpo:

- Come il bambino cura la sua persona, quali funzione compie da solo (lavarsi, vestirsi, andare in bagno) _____

- Autonomie personale attivate dal genitore _____

- Consigli per l'entrata a scuola da parte dell'insegnanti (esempio pannolone) _____

- Presenza condizioni di enuresi ed encopresi o altro _____

d) Eventuali stati di malessere cui è soggetto il bambino: _____

e) Eventuali episodi più importanti avuti in precedenza (esempio epilessia, convulsioni o altro) _____

f) Eventuali visite specialistiche cui è stato sottoposto il bambino per vista, udito, linguaggio, ecc. _____

g) Malattie infettive _____

VITA RELAZIONALE DEL BAMBINO

a) Spazio abitativo, come utilizza lo spazio interno ed esterno della sua abitazione

b) Relazioni con gli adulti:

- Atteggiamenti nei confronti di persone estranee _____

- Modalità di gioco e di occupazione del tempo _____

- Ha l'abitudine all'ascolto _____

- Fruisce di racconti, favole, filastrocche _____

- Ha occasione di rivolgersi ad altri adulti e bambini _____

- Il ritmo del sonno è regolare o interrotto da fattori (paure, sonnambulismo, altro) _____

c) Movimento:

- Si destreggia nello spazio della casa e nei confronti degli arredi e degli oggetti _____

- Gli piace usare attrezzi motori (tricykli, scalette, altalene, ecc...) _____

- Affronta giochi e movimenti rischiosi _____

- Ha esperienze di ambienti diversi (campagna, mare, piscina, negozi, ecc...) _____

Note aggiuntive:

- Presenza di eventuali paure o stati di ansia _____

- Altre notizie che il genitore ritiene indispensabile fornire (esempio: abitudini, ecc...)

- Notizie su quale frequenza verrà richiesta (orari, ecc...)

FREQUENZA ASILO NIDO

- Per quanti anni _____

- Frequenza _____

- Riflettendo sull'esperienza di suo figlio al nido, come genitore ha notato dalle modificazioni per quanto attiene, per esempio, linguaggio, autonomie personali, rapporti con gli altri bambini, con gli oggetti, gli spazi _____

- Come genitore, che cosa ha maggiormente contato nell'esperienza del nido

- Che aspettative ha nei confronti della scuola dell'infanzia

Verona, li ____/____/____

Firma dei genitori

Madre _____

Padre _____