

Mangia da solo?

Quali cibi predilige?

ALLERGIE O SITUAZIONI DI SALUTE CHE RICHIEDONO PARTICOLARE ATTENZIONE

.....

Come descriverebbe il carattere del suo bambino/a e se manifesta particolari paure (ad esempio per il buio, ecc.)??

.....

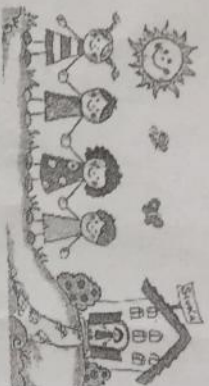
E' in grado di esprimere i propri bisogni fondamentali?

Quali giochi predilige?.....

Preferisce giocare da solo o in compagnia?.....

Con chi trascorre prevalentemente la sua giornata?.....

Firma genitore



QUESTIONARIO D'INGRESSO – Scuola Infanzia - M.G. Cutuli Crotone

NOME E COGNOME DEL BAMBINO/A

DATA DI NASCITA LUOGO DI NASCITA.....

RESIDENTE A

TELEFONO

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

NOME E COGNOME DEL PADRE

Luogo e data di nascita

Titolo di studio

Professione e orario di lavoro

NOME E COGNOME DELLA MADRE

Luogo e data di nascita

Titolo di studio

Professione e orario di lavoro

FRATELLI

Nome ed età.....

Scuola frequentata.....

Il bambino/a ha già frequentato la scuola dell'infanzia o il nido?

E' autonomo nell'igiene personale?