

## La famiglia del/la bambino/a :

Bambino/a nome e cognome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

**Padre:** nome e cognome: \_\_\_\_\_

Attività lavorativa: \_\_\_\_\_

Luogo, orario di lavoro e recapito telefonico: \_\_\_\_\_

**Madre:** nome e cognome: \_\_\_\_\_

Attività lavorativa: \_\_\_\_\_

Luogo, orario di lavoro e recapito telefonico: \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a ha fratelli e/o sorelle? Quanti e di quale età? \_\_\_\_\_

Chi si occupa del/la bambino/a oltre ai genitori?

## Il/la bambino/a

Come descrivereste il carattere del/la bambino/a in relazione agli altri?  
(fratelli, coetanei, adulti, estranei, ...)? \_\_\_\_\_

Quali sono i suoi giochi preferiti? \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a gioca da solo o richiede la continua presenza dell'adulto? \_\_\_\_\_

Utilizza il computer o i videogiochi? \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a guarda a lungo la televisione? In compagnia di chi? Quali programmi preferisce? \_\_\_\_\_

Il/la bambino/a segue un'alimentazione regolare? \_\_\_\_\_

**Rileva intolleranza o allergia verso particolari cibi? Se sì, quali?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Indossa il pannolone?** \_\_\_\_\_

**Rifiuta il sonno pomeridiano?** \_\_\_\_\_

**Ha qualche abitudine particolare prima di addormentarsi?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ha frequentato l'asilo nido?** \_\_\_\_\_

**Ci sono (o ci sono stati) particolari problemi di salute del/la bambino/a che la famiglia ritiene utile comunicare alle insegnanti (es: convulsioni, ospedalizzazioni, etc..)?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **La scuola**

**Quali aspettative ripone la famiglia nella scuola dell'infanzia?** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Quali sono le caratteristiche umane ed educative che ritenete importanti per un insegnante?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_