

**SCHEDA INFORMATIVA**  
Anno scolastico .....

Cognome e nome.....  
Nato a.....il.....  
Abitante a.....via.....

Padre.....  
Nato a.....il.....  
tel./cell.....

Madre.....  
Nata a.....il.....  
tel./cell.....

Fratello/Sorella.....  
Nato/a a.....il.....  
Iscritto alla scuola:    infanzia    primaria    secondaria del nostro Istituto

Fratello/Sorella.....  
Nato/a a.....il.....  
Iscritto alla scuola:    infanzia    primaria    secondaria del nostro Istituto

Fratello/Sorella.....  
Nato/a a.....il.....  
Iscritto alla scuola:    infanzia    primaria    secondaria del nostro Istituto

**1. La salute del bambino**

1.1 Condizioni generali

- Segnalare eventuali malattie gravi (epilessia, convulsioni etc.).....

- Allergie.....

- Eventuali episodi importanti.....

1.2 Alimentazione

- Mangia da solo  sì  no

- Rifiuta alcuni cibi  sì  no

Se "sì", quali.....

- Esigenze particolari.....

1.3 Sonno

- Abitudini con cui si prepara al sonno.....

- Dorme in camera da solo  sì  no

Se "no" con chi.....

- Dorme con  luce  buio.

- Si addormenta da solo  sì  no

- Il ritmo del sonno è  regolare  interrotto da paure, etc.

- Abitudini nei riguardi del sonno pomeridiano.....

**1.4 Autonomia personale**

- Tenta di vestirsi o svestirsi da solo  sì  no

- Va in bagno da solo  sì  no

- È in grado di pulirsi da solo  sì  no

- Ha il controllo sfinterico (sa trattenere urine e feci)  di giorno  di notte

- Utilizza il pannolino durante il sonno  sì  no

- Gioca volentieri con l'acqua  sì  no

- Nel gioco si preoccupa di sporcarsi  sì  no

- Fa giochi imitativi, mimici e gestuali  sì  no

- Come reagisce il genitore davanti al bambino sporco .....

**2. Relazione con gli adulti**

- Sta principalmente con  genitori  
 nonni per quanto

tempo.....  
 baby-sitter per quanto

tempo.....  
 asilo nido per quanto

tempo.....  
-Vive serenamente il distacco dai genitori?  sì  no

### 3. Relazione con gli altri bambini

- Frequenta spesso gli altri bambini  sì  no

- Quali giochi fa con più frequenza con gli altri bambini.....

.....

.....

- Gli piace di più fare:  giochi di movimento  giochi di carattere affettivo  
 giochi di tipo tranquillo

- Come gestisce i propri giocattoli:  li cura  li smonta  
 li riordina  li divide con altri  ne è geloso

- Quali rapporti ha con i fratelli.....

.....

.....

.....

### 4. Relazione con gli oggetti e lo spazio

- Fa spesso giochi di manipolazione (pasta di sale, pongo, costruzioni, etc.)  sì  no

- Quando gioca può utilizzare tutti gli spazi della casa  sì  no

- Se "sì" quali utilizza .....

- Discrimina gli oggetti che rappresentano un reale pericolo  sì  no

- Si diverte a nascondersi e a farsi cercare  sì  no

- Fa giochi simbolici con sedie e arredi (casa, nave, etc.)  sì  no

- Imita nel gioco quello che fanno gli adulti  sì  no

- Fruisce di strumenti quali:  radio  stereo  computer (tablet - play-station, cellulare ecc.)

-  televisione:  mattina  pomeriggio  sera

-  DVD  mattina  pomeriggio  sera

-  computer (tablet - play-station, cellulare ecc.)  mattina  pomeriggio  sera

- Dispone di libri, giornali, fumetti  sì  no

Gli piace sfogliarli e guardarli  sì  no

**5. Relazioni che hanno permesso l'acquisizione di competenze specifiche**

**5.1 Scambi verbali**

- Pone spesso richieste ai genitori  sì  no
- Accompagna il linguaggio verbale con gesti mimici  sì  no
- E' abituato ad ascoltare favole e racconti  sì  no
- Canta brevi canzoncine  sì  no

**In caso di famiglie straniere:**

- lingua parlata in famiglia  di origine  italiano  entrambe
- in che lingua si esprime abitualmente il bambino?  di origine  italiano  entrambe

**5.2 Deambulazione e movimento**

- Cammina speditamente  sì  no
- Corre  sì  no
- Sale e scende le scale  sì  no
- Si destreggia nello spazio della casa e nei confronti degli arredi  sì  no
- Supera gli ostacoli senza timore  sì  no
- Gli piace usare gli attrezzi motori (bicicletta, pallone, scivolo, etc.)  sì  no
- Ha esperienza di ambienti diversi (mare, montagna, città, etc.)  sì  no
- Ha l'abitudine di arrampicarsi su tavoli e sedie  sì  no

**6. Note aggiuntive**

- Sono presenti nel bambino eventuali paure o stati d'ansia..... sì  no

Se "sì" quali e come le manifesta.....  
 .....  
 .....

- Il bambino manifesta la presenza di alcune particolari abitudini ("ciuccio", peluche, etc.)  sì  no

Se "sì" descrivere brevemente il comportamento .....  
 .....  
 .....

- Altre notizie utili che ritenete opportuno comunicare alle insegnanti.....  
 .....  
 .....

Data.....

Firma dei genitori.....