



**ASILO NIDO E SCUOLA DELL'INFANZIA  
REGINA MARGHERITA**



Cassina Ferrara - Scuola Paritaria  
Via P. Busnelli 2/4 - 21047 Saronno - Tel./Fax 029602381  
e-mail: asiloreginamargherita1898@gmail.com – P.E.C.: asiloinfantilerm@pec.it  
P.I.00617330121

**QUESTIONARIO CONOSCITIVO NIDO-FAMIGLIA**

**DATI ANAGRAFICI DEL BAMBINO/A**

COGNOME E NOME.....  
NATO A..... IL.....  
RESIDENTE A..... In Via/Piazza.....  
TELEFONO DI CASA.....

**DATI RELATIVI ALLA FAMIGLIA:**

**PAPA'**

- COGNOME E NOME.....
- NATO IL .....
- PROFESSIONE.....

**MAMMA**

- COGNOME E NOME.....
- NATA IL.....
- PROFESSIONE.....

**FRATELLI/SORELLE**

1. COGNOME E NOME.....  
NATO IL.....
2. COGNOME E NOME.....  
NATO IL.....
3. COGNOME E NOME.....  
NATO IL.....

**ALTRE FIGURE PARENTALI CONVIVENTI:**

.....  
.....

**GENERALITA' DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTA'( se diversa dai genitori)**

.....

## INFORMAZIONI UTILI IN CASO DI EMERGENZA

Nome e numero di telefono del pediatra:.....

Numero telefonico di casa:.....

Nome e numero di cellulare della mamma .....

Nome e numero di cellulare del papà.....

Nome e numero di telefono di nonni o di persone fidate nel caso in cui i genitori non siano rintracciabili:

.....

Indicare recapito mail per ricevere comunicazioni dalla Scuola.....

## L'ATTESA

Come si è svolta la gravidanza?

.....

Com'è stata vissuta dalla coppia?

.....

.....

## LA NASCITA E I PRIMI MESI

Come si è svolto il parto?.....

.....

E' stato/a allattato/a? .....

Ha presentato problemi medici (convulsioni, traumi, allergie)?  no  sì, quali.....

.....

Ha subito ricoveri in ospedale?  Sì  no se sì, perché?.....

.....

.....

Ha avuto malattie o subito incidenti?  sì  no se sì, quali?.....

.....

.....

## LO SVILUPPO MOTORIO

Ha gattonato?  sì  no

A quanti mesi ha cominciato a stare in piedi? .....

E a camminare? .....

## LO SVILUPPO SOCIALE

Come si comporta di fronte a chi non conosce? .....

Presenta atteggiamenti di paura o di ansia? .....

Di che cosa ha paura? .....

L'adulto come interviene? .....

Come si comporta se i genitori si allontanano? .....

Con quale dei due genitori trascorre più tempo?.....

Il papà si occupa prevalentemente di .....

La mamma si occupa prevalentemente di .....

## LO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO

Qual è la sua capacità di linguaggio attuale? .....

Per esprimersi preferisce i gesti  sì  no  
le parole  sì  no  
Parla quando è solo?  sì  no  
Si rivolge volentieri agli estranei?  sì  no

In quali momenti si rivolge volentieri all'adulto? .....

## IL GIOCO E LA GIORNATA

Cosa gli piace fare:

canta  balla  gioca da solo  si muove in continuazione  cerca l'adulto

Di fronte alle novità:  osserva  fa da solo  cerca aiuto In casa

In casa gioca con  adulti  coetanei  fratelli

Fuori casa gioca con  adulti  coetanei  fratelli

Ha giocattoli preferiti?  sì  no se sì, quali?.....

.....

Gli è permesso giocare con materiali come acqua, terra, farina o pasta?  sì  no.

Guarda la televisione?  sì  no

Passa molto tempo all'aperto?  sì  no

Descrivete una giornata del/la bambino/a.....

.....

.....

.....

.....

.....

## L'ALIMENTAZIONE

Mangia da solo?  sì  no

Usa  cucchiaio  forchetta  bavaglino  bicchiere  biberon

Segue diete?  sì  no

Sono stati inseriti tutti i gli alimenti  sì  no

Ha allergie?  sì  no Se sì, quali? .....

.....

La carne è proposta a pezzettini?  sì  no

Gli è consentito rifiutare o pasticciare il cibo?  sì  no

Quali sono gli alimenti preferiti? .....

Quali alimenti rifiuta?.....

Orari e abitudini: colazione alle ..... spuntino alle ..... pranzo alle ..... cena alle .....

Mentre mangia  gioca  pasticcia  chiacchiera  si distrae  guarda la televisione

**IGIENE E CURA DEL CORPO**

Gli piace  cambiarsi  lavarsi da solo  farsi lavare  farsi cambiare  
Usa il pannolino  mai  sempre  solo quando dorme il/la.....  
Usa il vasino  mai  sempre  solo per la pipì  solo per la cacca  
E' curioso verso il suo corpo? .....

**IL RIPOSO**

Quanto dorme? .....  
Dove dorme? .....  
Chi lo addormenta? .....  
Con quale modalità .....  
Ha un oggetto o un rito particolare che lo rassicura? .....  
Oggetti transizionali  luce  canzoni  ciuccio  pupazzi  
 libri  altro .....  
Dorme ancora al mattino?  si  no  
A che ora si addormenta la sera? .....

In quale orario si intende far frequentare il bambino?.....

**NOTE DELLE EDUCATRICI**

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Il presente questionario, correttamente compilato in ogni sua parte, è stato discusso con

- la mamma
- il papà
- i genitori
- chi esercita la potestà parentale

e la coordinatrice/ educatrice all'uopo incaricata , previa convocazione verbale e/o telefonica.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_