



Scuola dell'Infanzia e Nido integrato "S. Cuore"

P.zza Resistenza, 40 – 36030 CALVENE (VI)

CF 93002940240 – P.IVA 02701010247

Tel 0445 328085 – mail: scuolinfacalvene@tiscali.it

MIUR: N. 488 – Nido: DGR N. 3831 – Primavera: AOODRVE N. 26010

NIDO: Scheda conoscitiva del bambino

DATI ANAGRAFICI

Nome e Cognome del bambino/a _____

Data e Luogo di Nascita _____

Indirizzo _____

Recapiti telefonici mamma _____

Recapiti telefonici papà _____

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostr* bambin*: queste informazioni ci possono essere utili per favorire l'inserimento al Nido.
Grazie.

NOTIZIE GENERICHE

A casa chi si occupa del bambin* per la maggior parte del tempo, e chi si è occupato di lui/lei prima che venisse al nido?

Con chi gioca? Vuole la presenza di un adulto che giochi con lui/lei o gli/le basta vedere qualcuno nelle vicinanze?

Ha giochi preferiti?

Ha la possibilità di esplorare la casa muovendosi da solo/a?

E' abituato a giocare all'esterno? Dove?

Il bambin* ha già frequentato un asilo nido? SI NO

Se sì, come ha vissuto l'esperienza?

AUTONOMIA PERSONALE

Ha già cominciato a camminare? SI NO

Ha raggiunto il controllo sfinterico notturno e diurno? SI NO

Se no, come viene cambiato/a?

RIPOSO

E' abituato a dormire durante il giorno? Quando?

Utilizza il ciuccio o altri oggetti particolari?

Dove dorme il bambin*? Ha una stanza tutta sua?

Si addormenta da solo? (se no come e con chi)

Orari abituali del sonno



VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Quali giochi predilige? Preferisce giocare da solo?

Se No con chi preferisce giocare? Preferisce giochi sedentari o di movimento?

Quali? Affronta giochi o movimenti rischiosi?

Se si quali?

Come usa i propri giocattoli? (li cura, li conserva, li mette in comune con gli altri, ecc..)

Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambin*? (Ad esempio: ascolto. contatto fisico, fermezza, abbondanza di spiegazione, ecc...)

ALIMENTAZIONE E SALUTE

Il bambin* è svezzato? SI NO

A che età ha cominciato lo svezzamento?

Consistenza del cibo che è abituato/a a mangiare (frullato, tritato, a pezzetti)

Dove sta seduto/a mentre mangia? (seggiolone, in braccio, altro..)

Com'è il suo rapporto col cibo? E' in grado di usare il cucchiaio o altre posate?

Ha la possibilità di manipolare il cibo mentre mangia?

Ci sono cibi che non gradisce? Quali?

Presenta specifiche allergie? Quali? (**devono essere certificate**)

Presenta intolleranze alimentari?

Quali?



Indicare se il bambin* mangia abitualmente e ha già inserito i seguenti alimenti o se ancora non sono stati inseriti nella dieta o se sono stati temporaneamente sospesi:

Alimenti	Risposta
Latte/latticini/derivati	
Omogeneizzati e liofilizzati	
Farina di riso, cereali, farina lattea, semolini	
Glutine	
Pasta (indicare il formato)	
Riso	
Legumi (quali ha già inserito e quali non ha MAI mangiato)	
Verdure (quali ha già inserito e quali non ha MAI mangiato)	
Pesce (quali ha già inserito e quali non ha MAI mangiato)	
Carne (quali ha già inserito e quali non ha MAI mangiato)	
Uova come?	
Frutta (quali ha già inserito e quali non ha MA mangiato)	



AIUTATECI ANCORA

Vi sono aspetti riguardanti la salute o alimentazione del bambino dei quali ritenete opportuno informarci?

Soffre di allergie o intolleranze a prodotti per il bagno e la cura igienica (saponi, shampoo, creme, talco, ecc...)?

Indicate ciò che ritenete opportuno rispetto ai seguenti punti:

Com'è la salute del vostro bambin*?

Ha delle paure? Se sì, quali?

E' autonomo? Cosa sa fare?

Com'è il suo linguaggio? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta; utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la gestualità)

Come vi aspettate che affronterà l'inserimento ai Nido?

Altre informazioni da Voi ritenute utili:

