

Nucleo familiare

Nome e cognome bambino/a

Nato/a il a

Residente a

Ha frequentato il nido. ☐ Sì ☐ No

Composizione del nucleo familiare

.....

.....

.....

Numeri telefonici utili

Nome cell.

Nome cell.

Nome cell.

Nome cell.

Autonomia

Ha il controllo sfinterico. ☐ Sì ☐ No Si veste da solo/a. ☐ Sì ☐ No

È autonomo/a nell'igiene. ☐ Sì ☐ No Riordina i giochi se richiesto. ☐ Sì ☐ No

Mangia da solo/a. ☐ Sì ☐ No Si addormenta da solo/a. ☐ Sì ☐ No

Linguaggio

Comprende la lingua italiana. ☐ Sì ☐ No Utilizza frasi complete. ☐ Sì ☐ No

Sa esprimere i propri bisogni. ☐ Sì ☐ No Comprende una semplice storia. ☐ Sì ☐ No

Da compilare in caso di difficoltà linguistiche

Presenta delle difficoltà nella pronuncia di

È seguito/a dal logopedista. ☐ Sì ☐ No

Note

.....

.....

A casa

Giochi preferiti

Attività preferite

Attenzione a...

Allergie alimentari o da contatto

Eventuali problemi di salute da evidenziare

Eventuali difficoltà da evidenziare

Aspettative della famiglia nei confronti della scuola dell'infanzia