

# ISTITUTO COMPRENSIVO “E. de Filippo-Villanova”

Via Q. Sella snc  
00012 Villanova di Guidonia  
Tel. 0774 528746- Fax 0774 528746  
sito web [www.icdefilippovillanova.edu.it](http://www.icdefilippovillanova.edu.it)  
email: [rmic8du00n@istruzione.it](mailto:rmic8du00n@istruzione.it).

## SCHEDA D'INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

Per aiutarci a conoscere meglio il/la bambino/a che per la prima volta ci affidate, per scoprire le sue esigenze e i suoi interessi, ma anche per instaurare le basi di un'effettiva collaborazione tra scuola e famiglia, Vi preghiamo, gentilmente, di compilare la seguente scheda d'ingresso barrando la voce che interessa. Grazie.

### PRIMA PARTE

#### Notizie Familiari

##### Bambino

cognome e nome		
nato a	il	
residente a	via/piazza	n.
telefono abitazione		
È figlio:	<input checked="" type="checkbox"/> naturale	<input type="checkbox"/> adottivo <input type="checkbox"/> in affido

##### Padre

cognome e nome	
luogo e data di nascita	
lavoro	
sede di lavoro	orari
recapito telefonico	

---

## Madre

cognome e nome	
luogo e data di nascita	
lavoro	
sede di lavoro	orari
recapito telefonico	

**Fratelli e/o sorelle**

nome	nome
età	età
scuola frequentata	scuola frequentata

nome	nome
età	età
scuola frequentata	scuola frequentata

**Persone che convivono nel nucleo familiare**

nome	relazione
nome	relazione

**Persone che si occupano del bambino**

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

nome
relazione con il bambino/a
indirizzo
recapito telefonico

## SECONDA PARTE

### Notizie personali sul bambino

#### ALIMENTAZIONE

- 1) Rapporto con il cibo  buono (mangia volentieri e di tutto)
- sufficiente (non ha problemi di appetenza anche se "sceglie" cosa mangiare)
  - problematico (è inappetente o molto difficile nello scegliere i cibi)
- 2) Mangia da solo?  si  no  in parte
- 3) Nel mangiare ha un ritmo
- veloce  normale  estremamente lento
- 4) Cibi rifiutati \_\_\_\_\_
- 5) Cibi preferiti \_\_\_\_\_
- 6) Allergie accertate \_\_\_\_\_
- clinicamente \_\_\_\_\_

## AUTONOMIA

1) Si veste da solo?       si     no     in parte

2) Si lava da solo?       si     no     in parte

3) Va in bagno da solo ed è in grado di provvedere alla propria pulizia?

si     no     in parte     porta il pannolino

4) Usa correttamente le posate (escluso il coltello) a tavola ?

si     no     in parte

5) E' ancora dipendente dall'adulto anche per operazioni di cui sarebbe capace?

si     no     in parte

Se "si" o "in parte" per cosa?

---

6) Dorme da solo?

si                       no

Se "no" con chi ?

---

7) Conserva abitudini particolari?(prende il ciuccio,si succhia il dito,usa il biberon...)

si                       no                       in parte

Se si,quali?

---

8) Si spaventa facilmente?

si                       no                       in parte

## **RELAZIONI SOCIALI**

- 1) Ha frequentato l'asilo nido ?             si     no
- 2) Ha la possibilità di frequentare altri bambini ?     si     no     in parte
- 3) Ha difficoltà ad intrecciare rapporti ?             no     si     in parte
- 4) Se "si o in parte", con chi?                             con gli adulti     con i coetanei
- 5) Quando il bambino si comporta in modo inadeguato cosa fanno i genitori?
- 

6) Come reagisce il bambino alla frustrazione (rimprovero, negazione ,.....)?

---

## **SPAZI DI VITA E ABITUDINI**

Con chi trascorre la maggior parte del tempo libero? Con:

- Nonni
- Genitori
- Baby sitter
- Altri \_\_\_\_\_

2) Ha una sua stanza?     si     no

3) Quali spazi utilizza per il gioco?

---

4) Con chi preferisce giocare?       coetanei     adulti

5) Quali sono i suoi giochi preferiti?

di movimento (corsa, scivolo, calcio, capriole...)

giochi strutturati (lego, puzzle...)

bambole e/o macchinine

altro

---

6) Come gestisce i propri giocattoli?

li riordina e li conserva con cura

non li riordina ma ne ha cura

non se ne cura

li distrugge

7) Gli piace guardare la Tv?     si     no

8) Per quanto tempo?       circa un'ora al giorno     circa 2 ore     diverse ore

9) Cosa preferisce guardare?

cartoni animati     spettacoli     film

altro

---

10) Con chi guarda la Tv?

da solo     con amichetti     con adulti

11) E' abituato ad usare "materiale scolastico" (forbicine, colla, pennarelli...)?

si     no     in parte

12) Gli piace sfogliare libri e/o giornali?

si     no     in parte

13) Utilizza tablet, cellulare, videogiochi, ....?

si    no    in parte

14) E impegnato in qualche attività pomeridiana?

si    no    in parte

15) Che cosa lo incuriosisce maggiormente?

---

16) Riconosce i pericoli? (non mette oggetti in bocca, non si arrampica, non si allontana dall'adulto)

---

**LINGUAGGIO E COMUNICAZIONE**

- 1) Si esprime in maniera comprensibile?       si    no    in parte
- 2) E' in grado di comprendere e portare a termine una consegna?  
 si    no    in parte
- 3) Sa esprimere in modo comprensibile i propri bisogni e desideri ?  
 si    no    in parte
- 4) Rivela qualche difetto nella pronuncia ?  
 si  
 no    in parte  
 quale?
- 
- 5) Usa altri mezzi di comunicazione?  
 si  
 no    in parte  
 quali?
- 
- 6) Piange di frequente?  
 si  
 no    in parte
- 7) Se "si o in parte"  
 senza motivo apparente  
 per ragioni emotive  
 altro
-

**MOVIMENTO**

1) Ha attraversato la fase del carponi?  si  no

2) Sa destreggiarsi nello spazio della casa e nei confronti degli arredi/oggetti?

si  no  in parte

3) Affronta giochi e movimenti rischiosi?  si  no  in parte

4) Se portato a passeggio, rimane vicino all'adulto?

si  in parte

no, tende a muoversi autonomamente

5) Come scende le scale?

alternando entrambi i piedi:

senza appoggi

appoggiandosi al corrimano

usando un solo piede alla volta

all'indietro, appoggiando anche le mani

**TERZA PARTE**

La scuola dell'infanzia è per Voi un mondo nuovo o avete avuto altre esperienze?


Eventuali problemi medici o caratteriali, di una certa rilevanza, cui è soggetto il bambino (enuresi, epistassi ...)


Note aggiuntive sul bambino/a (notizie che i genitori ritengono indispensabile fornire alla scuola)


# **PRIVACY**

**I DATI PERSONALI DELLA PRESENTE SCHEDA SARANNO UTILIZZATI UNICAMENTE PER FINALITÀ DIDATTICO/ORGANIZZATIVE E NON SARANNO OGGETTO DI COMUNICAZIONE A TERZI.**

**Firma per presa visione e accettazione**

**Data** \_\_\_\_\_

**Madre** \_\_\_\_\_

**Padre** \_\_\_\_\_

**In caso di firma di un solo genitore**

Il Sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter., e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma genitore** \_\_\_\_\_