

## NIDO INTEGRATO "L'ALBERO MAGICO"

### QUESTIONARIO D'INGRESSO A.E. 2024-2025

#### DATI ANAGRAFICI

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
Tel. Casa \_\_\_\_\_  
Cellulare mamma \_\_\_\_\_  
Cellulare papà \_\_\_\_\_  
Altri recapiti (specificare i nomi) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA

Nome e cognome della mamma \_\_\_\_\_  
Età \_\_\_\_\_  
Nome e cognome del papà \_\_\_\_\_  
Età \_\_\_\_\_  
Il bambino/a ha fratelli o sorelle? \_\_\_\_\_ Quanti? \_\_\_\_\_  
Età \_\_\_\_\_  
Finora il bambino è sempre stato con \_\_\_\_\_

#### LA NASCITA E I PRIMI MESI

Come si è svolto il parto? \_\_\_\_\_  
E' stato/a allattato/a? Fino a che età? \_\_\_\_\_  
Il bambino/a ha presentato problemi medici (convulsioni, traumi, allergie)? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ha subito ricoveri in ospedale? \_\_\_\_\_  
Ha avuto malattie importanti o subito incidenti? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Pediatra di base (Nome e cognome) \_\_\_\_\_

#### IL MOVIMENTO

Ha gattonato? \_\_\_\_\_  
A che età ha cominciato a camminare? \_\_\_\_\_

#### LO SVILUPPO SOCIALE

Come si comporta di fronte a chi non conosce? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
E' già avvenuto il primo distacco? \_\_\_\_\_  
Come si comporta se i genitori si allontanano?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Quando va in "crisi" si comporta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

In che modo interviene l'adulto? \_\_\_\_\_

Con quali altre figure trascorre il suo tempo? \_\_\_\_\_

### LO SVILUPPO DEL LINGUAGGIO

Qual è la sua capacità di espressione (linguaggio) attuale? \_\_\_\_\_

Per esprimersi preferisce i gesti o le parole? \_\_\_\_\_

### LE ATTIVITA' DELLA GIORNATA

Come si comporta nel gioco?

- gioca da solo/a
- si muove in continuazione
- cerca l'adulto

Di fronte alle novità

- osserva
- fa da solo/a
- cerca aiuto

Gioca con

- adulti
- coetanei
- fratelli

Ha giocattoli preferiti? \_\_\_\_\_

Descrivete una giornata tipo del bambino/a \_\_\_\_\_

---

---

---

---

### L'ALIMENTAZIONE

Mangia da solo/a? \_\_\_\_\_

Utilizza / tiene in mano

- biberon
- bicchiere con beccuccio
- bicchiere

Segue diete? \_\_\_\_\_

Ha allergie? \_\_\_\_\_

Quali? \_\_\_\_\_

Lo svezzamento è avvenuto regolarmente? \_\_\_\_\_

Sono stati inseriti tutti gli alimenti? \_\_\_\_\_

Prende alimenti a pezzettini? \_\_\_\_\_

Quali sono gli alimenti preferiti? \_\_\_\_\_

Quali sono gli alimenti che rifiuta? \_\_\_\_\_

Mentre mangia:

- gioca o è distratto
- è concentrato/a
- pasticcia
- chiacchiera
- guarda la televisione /tablet/cellulare
- legge i libretti

Mangia da solo o con i genitori / famiglia \_\_\_\_\_

### L'IGIENE E LA CURA DEL PROPRIO CORPO

Usa il pannolino:

- sempre
- solo quando dorme
- mai

Usa il vasino/water?

\_\_\_\_\_

### IL RIPOSO

Quanto dorme? \_\_\_\_\_

Dove dorme? \_\_\_\_\_

Chi lo addormenta? \_\_\_\_\_

In che modo? \_\_\_\_\_

Come lo addormentano le altre figure (nonni, baby - sitter,...) ?

\_\_\_\_\_

Ha un oggetto o un rito particolare che lo rassicura? \_\_\_\_\_

Dorme al mattino? \_\_\_\_\_

Al pomeriggio? \_\_\_\_\_

A che ora si addormenta alla sera? \_\_\_\_\_

### ASPETTATIVE DEI GENITORI

La scelta di portarlo al nido è stata condivisa da entrambi i genitori? Come è avvenuta?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cosa vi aspettate o cosa vi spaventa del nido? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Orario previsto di arrivo e uscita dal nido integrato \_\_\_\_\_

Come siete venuti a conoscenza del nido integrato "L'Albero Magico" ? \_\_\_\_\_

Data dell'inserimento \_\_\_\_\_

Data compilazione \_\_\_\_\_

Compilato da: \_\_\_\_\_ madre

padre

Grazie per la collaborazione  
Nido Integrato "L'Albero Magico"