



SCUOLA DELL'INFANZIA

ANNO EDUCATIVO 2025/ 2026

Indagine Conoscitiva

Carissimi genitori, questa scheda rappresenta il primo momento di un dialogo tra scuola e famiglia. Per noi insegnanti, all'inizio di questo percorso educativo, è fondamentale apprendere più informazioni possibili su vostro/a figlio/a per cominciare a conoscerlo/a. Vi chiediamo di prendervi dei minuti per compilare assieme il documento inserendo tutto ciò che ritenete importante come la storia dei suoi primi anni di vita, le sue abitudini, i suoi interessi.

Grazie per la vostra collaborazione!

Le insegnanti

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

Nome e cognome del

papà

Il bambino/a ha fratelli o sorelle?

Quanti?

Età

Ha i nonni?

Altre persone importanti

Ha frequentato il nido? se sì, quale?

Se no, con chi è stato finora?

STORIA DEI PRIMI ANNI DI VITA

Come si è svolto il parto?

Prematuro

A termine

Fuori termine

Altre informazioni

utili _____

Il/la bambino/a ha avuto problemi seguenti alla nascita? se sì,
quali? _____

Il bambino/a ha presentato problemi medici (convulsioni, traumi, allergie) ?

Ha subito ricoveri in ospedale?

Ha avuto malattie importanti o subito incidenti?

RIPOSO

Dove

dorme? _____

Con chi dorme?

Chi lo addormenta?

In che modo?

Con altre figure (nonni, baby sitter)?

Dorme al pomeriggio? se si, quanto?

Per dormire vuole avere un oggetto che lo rassicura? se si, quale?

Utilizza il pannolino per dormire?

A che ora si addormenta alla sera?

AUTONOMIA PERSONALE

Si veste/ sveste da solo?

Ciabatte/Scarpe/ pantofole

Felpa

Maglietta

Pantaloni

Mutande Calzini Giacca

Durante i momenti di gioco richiede la presenza costante di una figura di riferimento o si gestisce?

Ci sono delle autonomie su cui state lavorando? _____

Usa il vasino/water/pannolino?

ALIMENTAZIONE

Mangia da solo?

Utilizza il cucchiaino/forchetta?

Segue diete?

Quali sono gli alimenti preferiti?

Quali sono gli alimenti che rifiuta?

Mentre mangia:

Gioca o è distratto

Pasticcia

Chiacchiera

Guarda la televisione /tablet/cellulare

Allergie certificate in trattamento o in via di
accertamenti

GIOCO E RAPPORTI SOCIALI

Abitualmente dove e con chi gioca?

Quali giochi preferisce?

Accetta proposte di gioco da parte di un adulto o di altri bambini?

Propone giochi?

Come sono i rapporti tra fratelli e altri bambini?

Altre notizie utili

Cosa vi aspettate o cosa vi spaventa della scuola dell'infanzia?

Orario previsto di arrivo e uscita

Come descrivereste il vostro bambino?

Compilato da

Grazie per la collaborazione
Le insegnanti

