



PER CONOSCERSI MEGLIO

Nome e Cognome: _____

Data di Nascita: _____

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostro/a bambino/a e di consegnarcelo compilato a settembre.

Queste informazioni saranno utili per favorire l'ambientamento alla Sezione Nido.

Grazie

1 NOTIZIE GENERICHE

A casa chi si occupa del bambino/a per la maggior parte del tempo?

Il bambino/a ha già frequentato una struttura? SI NO

se si, come ha vissuto l'esperienza?

2 AUTONOMIA PERSONALE

Sa stare seduto? SI NO

Sa gattonare? SI NO

Sa camminare da solo? SI NO

E' in grado di mangiare da solo? SI NO

Accetta il distacco dai genitori? SI NO

3 PASTO

Segue una dieta da lattante? SI NO
Quale latte?

Ha iniziato lo svezzamento? SI NO

Quali cibi ha inserito?

Quale cibi non ha ancora inserito?

Consistenza Cibi proposti:

Cibo frullato

Cibo tritato

Cibo a pezzi

Come mangia abitualmente?

Come beve abitualmente?



4 RIPOSO

Si addormenta da solo/a o con qualcuno?

Utilizza il ciuccio? SI NO

Dorme da solo/a o con qualcuno?

Utilizza oggetti particolari per il sonno? SI NO

Se si quali?

Orari abituali del sonno:

5 VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Quali giochi predilige?

Quali sono i suoi compagni di gioco solitamente?

Gioca da solo? SI NO

6 ALTRE INFORMAZIONI UTILI

7 FASCIA ORARIA PRESCELTA
