

QUESTIONARIO PER LA FAMIGLIA

QUESTIONARIO PER LA FAMIGLIA

Cognome e nome
del/la bambino/a

nato/a a

il

1. LA FAMIGLIA

Padre

Recapiti
telefonici

Casa
Cell.
Lavoro

Madre

Recapiti
telefonici

Casa
Cell.
Lavoro

ESPERIENZA DI FREQUENZA AL NIDO

Quale nido d'infanzia ha frequentato il bambino/a durante l'anno

Per quanto tempo? Con che orario?

IL BAMBINO

Come descrive la personalità del/la suo/a bambino/a, ovvero che idea si é fatta su di lui/lei:



QUESTIONARIO PER LA FAMIGLIA

Manifesta qualche reazione emotiva caratteristica (paura, collera, curiosità ecc.):

Qual è il modo in cui si consola:

E' presente qualche abitudine e rituale significativo (ciuccio, succhia il dito, oggetto preferiti):

L'ALIMENTAZIONE

Abitudini riguardo il cibo (particolari metodi per farlo/a mangiare, cibi rifiutati, allergie, intolleranze ecc.):



QUESTIONARIO PER LA FAMIGLIA

L'IGIENE PERSONALE

Quali sono le reazioni del/la suo/a bambino/a durante il cambio (se usa il pannolino):

Usa il vasetto o il riduttore per il wc:

Se non usa il pannolino, quando accadono alcuni "incidenti" come reagisce:

IL SONNO

Quali sono gli orari in cui il/la so/a bambino/a dorme (al mattino, al pomeriggio e alla sera):

Altre specifiche abitudini per addormentarsi (ciuccio, copertina, peluche preferito, ecc.):



QUESTIONARIO PER LA FAMIGLIA

IL MOVIMENTO

Cammina da solo (da quando):

Sale e scende le scale:

Come reagisce di fronte agli ostacoli (aprire le porte, salire su uno sgabello, ecc.):

IL GIOCO

Quali sono per il/la suo/a bambino/a le attività, i giochi ed i giocattoli preferiti:

IL LINGUAGGIO

Quali sono le modalità di espressione del/la suo/a bambino/a (linguaggio, gesti, espressioni facciali, ecc.):



QUESTIONARIO PER LA FAMIGLIA

Usa delle parole “strane”, sue particolari:

Gli piace ascoltare (lettura o racconto storie):

LA RELAZIONE

Quale modalità ha di relazione il/la suo/a bambino/a con lei e con l'altro genitore:

Quali sono le esperienze di relazione con altri bambini e con le educatrici del nido:
