

## QUESTIONARIO D'INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA

MI CHIAMO	
SONO NATO/A IL GIORNO	
NELLA CITTÀ	
NELLA PROVINCIA	
NELLO STATO DI	

ABITO A		DA SEMPRE	SI	NO
IN VIA		PRIMA ABITAVO:		
		MI SONO TRASFERITO DA:		

IL MIO PAPÀ SI CHIAMA			
LA MIA MAMMA SI CHIAMA			
HO FRATELLI / SORELLE	SÌ	NO	
SI CHIAMANO		DI ANNI	
		DI ANNI	
		DI ANNI	
		DI ANNI	

CON ME ABITANO ANCHE:

IL LAVORO DEL PAPÀ È		LAVORA VICINO A CASA	SÌ	NO
IL LAVORO DELLA MAMMA È		LAVORA VICINO A CASA	SÌ	NO

HO FREQUENTATO L'ASILO NIDO	SÌ	NO
SE SÌ, COME HO VISSUTO L'ESPERIENZA?		

RIMANGO SPESSO:		
COI NONNI	SÌ	NO
CON LA BABY SITTER	SÌ	NO
CON ALTRE PERSONE	SÌ	NO

HO COMINCIATO A CAMMINARE ALL'ETÀ DI			
USO ANCORA IL PANNOLINO		SÌ	NO
UTILIZZO IL BAGNO DA SOLO		SÌ	NO
HO BISOGNO CHE QUALCUNO MI AIUTI A:			
PER ME IL PASTO E' UN MOMENTO PIACEVOLE		Sì	NO
MANGIO DA SOLO		Sì	NO
CI SONO CIBI CHE NON MI PIACCIONO		Sì	NO
QUALI:			
HO SPECIFICHE ALLERGIE ALIMENTARI		Sì	NO
QUALI:			
MI PIACE FARE LA COLAZIONE		Sì	NO
USO LA TAZZA	Sì	NO	USO IL BIBERON
			Sì
			NO
QUANDO NON MANGIO I MIEI GENITORI:			
DI SOLITO NEL POMERIGGIO DORMO		Sì	NO
DI SOLITO DORMO	DA SOLO		CON QUALCUNO
PER ADDORMENTARMI HO BISOGNO DI:			
HO DELLE PAURE		Sì	NO
QUALI:			



