

Scuole dell'Infanzia dell'Istituto Comprensivo di Monte San Savino

COLLOQUIO INIZIALE CON LE FAMIGLIE

A.S.202../202...

Nome e Cognome del bambino.....

Nato a.....il.....

residente in .....

Tel. Abitazione.....tel. Altri.....

Episodi di malessere a cui è soggetto .....

.....

**Nucleo Familiare**

**Padre**.....luogo e data di nascita.....

Orario di lavoro.....tempo dedicato al figlio.....

**Madre**..... luogo e data di nascita.....

Orario di lavoro.....tempo dedicato al figlio.....

**Fratelli e/o**

**Autonomia operativa**

Quali attività svolge da solo?.....

Si veste e si sveste da solo?.....

Va in bagno da

**Linguaggio**

Sa esprimersi verbalmente in modo comprensibile?.....

Ha qualche difetto di pronuncia?.....

Comunica i suoi bisogni e i suoi desideri?.....

Ascolta i discorsi degli altri?.....

Comprende parole, frasi, frasi, storie?

**Sonno**

È abituato a dormire il pomeriggio?.....

Usa oggetti transizionali (peluche, succhiotto,...)?.....

Annotazioni.....

Usa pannolini, toilette;.....

Annotazioni.....

**Curiosità ed interessi**

Cosa lo incuriosisce maggiormente?.....

Quali sono i suoi perché?.....

Cosa preferisce manipolare?.....

Annotazioni.....

Quali cibi predilige?.....

Quali cibi rifiuta?.....

Eventuali allergie.....

Ha un comportamento corretto a tavola?.....

Quanto tempo riesce a stare a

**Eventuali difficoltà**

Paure.....

...

Ricorre al pianto nei momenti di difficoltà o novità?.....

Accetta volentieri le regole?.....

Annotazioni.....

.....

.....