

QUESTIONARIO DI INGRESSO

DATI ANAGRAFICI

Data compilazione ___/___/___

ALUNNO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ provincia _____ il _____

residente a _____ Via/Piazza _____ n. ___ - Anticipatorio

Ha fratelli e sorelle? SI, Quanti fratelli _____ Quante sorelle _____ NO

Ha frequentato l'asilo nido? SI NO A volte - Ha frequentato la ludoteca? SI NO A volte

PADRE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ provincia _____ il _____

Recapito telefonico _____ C.F. _____

MADRE

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ provincia _____ il _____

Recapito telefonico _____ C.F. _____

TITOLO DI STUDIO PIU' ELEVATO CONSEGUITO

	PADRE	MADRE
Nessun titolo di studio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza Elementare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Licenza Media	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifica Professionale Triennale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diploma di Maturità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare _____		
Altro Titolo di studio superiore al diploma (I.S.E.F., Accademia Belle Arti; Conservatorio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare _____		
Laurea o Titolo Superiore (Dottorato di Ricerca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare _____		

PROFESSIONE

	PADRE	MADRE
Casalingo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Domestico/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Imprenditore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare _____		
Dirigente/funziario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Commerciante, artigiano, meccanico, agricoltore diretto...)		
Specificare _____		
Operaio/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Impiegato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Insegnante	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Libero professionista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(medico, avvocato, psicologo, ricercatore...)		
Specificare _____		
Forze armate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Specificare _____		
Socio Cooperativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bracciante Agricolo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pensionato	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Disoccupato/a

Cassa Integrato/a

In mobilità

Precario/a

Altro

Specificare _____

A CASA QUALE LINGUA SI PARLA LA MAGGIOR PARTE DEL TEMPO?

Italiano Dialetto Altra Lingua: (Inglese, rumeno, arabo...) _____

Vivono altre persone in casa? SI Indicare chi _____ NO

IL BAMBINO CON CHI TRASCORRE IN PREVALENZA IL TEMPO EXTRASCOLASTICO?

Mamma

Papà

Fratelli/sorelle

Nonno/a

Cugini

Amici

Altri (ludoteca)

IL BAMBINO IN FAMIGLIA

Dedicate normalmente del tempo a vostro/a figlio/a per giocare, discutere, ascoltare? SI NO

Avete un computer in casa? SI NO

Se sì, vostro/a figlio/a lo utilizza autonomamente? SI NO

Per quanto tempo, nell'arco della giornata, vostro/a figlio/a guarda la televisione?
da 1/2 ore da 2/3 ore oltre 3 ore

Il vostro/a bambino/a ha a disposizione spazi propri per giocare? SI NO

Specificare _____

Durante la giornata vostro/a figlio/a incontra altri bambini? SI NO A volte

Se sì, per quanto tempo? da 1/2 ore da 2/3 ore oltre 3 ore

Comprate normalmente dei libri/giornalini a vostro/a figlio/a? SI NO A volte

AUTONOMIA DEL BAMBINO

Il bambino/a è autonomo nei servizi igienici? SI NO Non sempre

Il bambino/a mangia da solo? SI NO Non sempre

IL BAMBINO E LA SALUTE

Eventuali malattie, allergie e/o intolleranze da segnalare alle docenti: _____
Indicare quali oppure scrivere NESSUNA

I GENITORI E LA SCUOLA

Tra le funzioni di seguito riportate indicate le **TRE** che, a vostro avviso, la scuola deve prioritariamente perseguire:

Sviluppo dell'autonomia

Una corretta educazione

Equilibrata maturazione

Supporto alla famiglia

Preparazione alla Scuola Primaria

Acquisizione di competenze

Capacità di interagire con gli altri bambini

Si ringrazia per la cortese collaborazione