

SCUOLA DELL'INFANZIA "M. MONTESSORI" S. TAMMARO (CE)

SCHEDA DELL'ALUNNO.....



LA MIA FAMIGLIA

Io sono nato a il ed abito in via
..... Cap., città

LA MIA MAMMA

Nome e cognome Luogo e data di nascita
Professione Orario di lavoro
Recapito telefonico

IL MIO PAPA'

Nome e cognome Luogo e data di nascita
Professione Orario di lavoro
Recapito telefonico

I MIEI FRATELLI /SORELLE

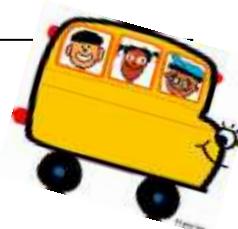
Nome Età..... Scuola frequentata
Nome Età..... Scuola frequentata
Nome Età..... Scuola frequentata

ALTRI COABITANTI

.....

VITA SCOLASTICA

Frequento la scuola per l'intero orario	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Mangio alla mensa scolastica	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Utilizzo il servizio di trasporto	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Posso essere fotografato e pubblicato sui social scolastici (a viso coperto)	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>



SPAZI DI VITA



Ho una mia stanza	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Riordino i miei giochi e le mie cose	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
i giochi prediligo?.....		
..... ho trascorso ogni giorno davanti alla Tv?.....		

RELAZIONE CON I COETANEI

Ho già frequentato l'asilo nido	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Faccio amicizia facilmente	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Preferisco giocare con	Altri bambini <input type="radio"/>	Adulti <input type="radio"/>



AUTONOMIA PERSONALE

Mi vesto da solo o almeno ci provo	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Mi lavo da solo	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Vado in bagno da solo	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Mi lavo i denti	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Mangio da solo	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Uso le posate a tavola	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>



ALIMENTAZIONE

I cibi che preferisco
I cibi che rifiuto

Allergie
Intolleranze



LINGUAGGIO

Parlo spesso con i familiari	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Utilizzo il dialetto per comunicare	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Mi piace ascoltare fiabe e racconti	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>



MOVIMENTO

Mi muovo autonomamente	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Riesco a pedalare sul triciclo	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Sa saltare uno scalino	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Sa tagliare con le forbici	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Sa nuotare	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
Pratico uno sport	SI <input type="radio"/> Quale?	NO <input type="radio"/>

ANNOTAZIONI

.....
.....
.....
.....
.....
.....

I GENITORI

Padre

Madre