

SCUOLA DELL'INFANZIA "M. MONTESSORI"

S. TAMMARO (CE)

SCHEMA 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

.....

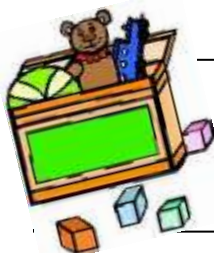
VITA SCOLASTICA

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?.....		
po trascorro 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"/>
So saltare uno scalino	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
So tagliare con le forbici	SI <input type="radio"/>	NO <input type="radio"/>
So 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

.....