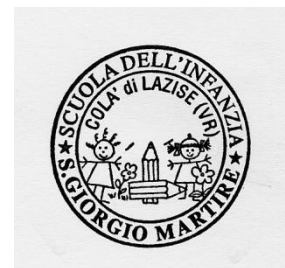


**SCUOLA DELL'INFANZIA "S. GIORGIO
M." Via dei Miniscalchi, 7 – 37017
COLA' DI LAZISE (VR)
Tel. 045.7590072/ cell. 3334245834
info@scuolainfanziacola.it
www.scuolainfanziacola.it**



AUTORIZZAZIONE UNA-TANTUM ESCURSIONI

Autorizzazione una-tantum, per le escursioni – passeggiate e uscite con il pulmino nelle vicinanze della scuola e/o nei paesi limitrofi per l'anno scolastico

..I.. sottoscritti genitori dell'alunno/a frequentante la suddetta Scuola Dell'Infanzia, autorizzano il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite nell'ambito del territorio limitrofo del paese a piedi o con l'utilizzo del pulmino (previo avviso alle famiglie da parte della scuola).

Data

Firme

.....
.....

**SCUOLA DELL'INFANZIA "S. GIORGIO
M." Via dei Miniscalchi, 7 – 37017
COLA' DI LAZISE (VR)
Tel. 045.7590072/ cell. 3334245834
info@scuolainfanziacola.it
www.scuolainfanziacola.it**



NUMERI TELEFONICI

Nome e cognome del Bambino

Nome e Cognome Mamma

Nome e Cognome Papà

Numero di casa

Numero Cellulare Mamma

Numero cellulare Papà

E-mail Mamma

E-mail Papà

Lavoro Mamma

Lavoro Papà

Numero Nonni Paterni

Numero Nonni Materni

Altri recapiti utili, specificare nome e cognome:

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

Data

Firme

.....
.....

**SCUOLA DELL'INFANZIA "S. GIORGIO
M." Via dei Miniscalchi, 7 – 37017
COLA' DI LAZISE (VR)
Tel. 045.7590072/ cell. 3334245834
info@scuolainfanziacola.it
www.scuolainfanziacola.it**



SCHEDA ACCOGLIENZA

Nome

Cognome

Storia e abitudini alimentari

Dopo la nascita sono intervenute gravi malattie (meningiti...) o disturbi di alimentazione:

.....
.....

Ha già avuto malattie infettive?

Quali?.....
.....

Segue una dieta particolare per motivi di salute o a causa di allergie alimentari?

.....

Il bambino ha appetito: scarso
 normale
 eccessivo

Il bambino mangia da solo? Mangia senza sporcarsi ?

.....

Il bambino mangia di tutto? Quali cibi preferisce?

.....
.....

Autonomia personale

Ha cominciato a camminare all'età di.....

Ha cominciato a parlare all'età di.....

Attualmente:

cammina con buon senso

dell'equilibrio ?

.....

Si esprime

bene ?

.....

Ha qualche difficoltà nel

linguaggio ?

.....

Come parlate a vostro figlio?

Viziato

Correttamente

Solo in dialetto

In dialetto e italiano

Altra lingua.....

Si spoglia e si veste da

solo/a?

.....

Sa quando andare in bagno o fa ancora pipì e/o cacca addosso?

.....

.....

.....

Riesce a togliere, e sistemare, gli indumenti nel momento di andare in bagno?

.....

Utilizza il pannolino la notte, o in altri momenti della giornata?

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

E' abituato a dormire nel pomeriggio ?

.....

Dorme con il ciuccio e/o altri oggetti ?

.....

Vive: in famiglia
 in altro ambiente

L'assistenza dei genitori è stata integrata da:

nonni
asilo nido
baby-sitter
altro

Comportamento e abitudini familiari

Come si comporta nei confronti:
della madre

.....

del padre

.....

dei fratelli/sorelle

.....

di altri familiari

.....

di estranei

.....

di altri bambini/e

.....

Trascorre la giornata prevalentemente con :

adulti(quali?).....
fratelli/sorelle.....
coetanei

altre figure familiari

Gioca :

- da solo
- con adulti
- con fratelli/sorelle
- con coetanei

Quali giochi preferisce ?

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

Guarda la tv ? si no

Per quanto tempo mediamente?

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

Quali programmi preferisce ?

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

Com'è il carattere di vostro/a figlio/a ?

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

Di che cosa ha paura il/la bambino/a ?

.....
.....

Quale pensate sarà la sua reazione alla scuola dell'infanzia ?

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

Data

Firma del genitore.....