

ISTITUTO COMPRENSIVO "MONTECORVINO ROVELLA-MACCHIA"

QUESTIONARIO DI INGRESSO Scuola dell'infanzia a.s. 2024/2025

DATI ANAGRAFICI

Cognome _____ Nome dell'alunno _____

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

E' Anticipatorio?....SI NO Ha frequentato l'asilo nido/ludoteca? SI NO A VOLTE

TITOLO DI STUDIO PIU' ELEVATO CONSEGUITO DAL GENITORE

	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"/>
Altro Titolo di studio superiore al diploma (I.S.E.F., Accademia Belle Arti; Conservatorio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laurea o Titolo Superiore (Dottorato di Ricerca)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PROFESSIONE DEL GENITORE

	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"/>
Dirigente/funzionario	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lavoratore in proprio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Commerciante, artigiano, meccanico, agricoltore diretto...)		
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...)		
Forze armate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cassa Integrato/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In mobilità	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precario/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Vivono altre persone in casa? NO SI

IL BAMBINO CON CHI TRASCORRE IN PREVALENZA IL TEMPO EXTRASCOLASTICO?

Mamma
Papà
Fratelli/sorelle
Nonno/a
Cugini
Amici
Altri (ludoteca)

IL BAMBINO E LA TECNOLOGIA

Che tipo di dispositivo e connessione avete in casa?.. TV Smart Tablet Smartphone ADSL/FIBRA

Connessione SI NO Dispositivi SI NO

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

Per quanto tempo, nell'arco della giornata, vostro/a figlio utilizza i dispositivi tecnologici presenti in casa?
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 (cameretta, giardino, salotto....) _____

Comprate normalmente dei libri/giornalini da leggere e/o da far colorare 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 collaborazione