



**Ministero dell'Istruzione e del Merito**  
**ISTITUTO COMPrensIVO Statale "Maria Piazzoli"**

Via Simone Elia, 6 - 24020 RANICA (BG) Tel. 035.512102  
e-mail: [bgic867007@istruzione.it](mailto:bgic867007@istruzione.it) pec: [bgic867007@pec.istruzione.it](mailto:bgic867007@pec.istruzione.it)  
sito web: [www.icranica.edu.it](http://www.icranica.edu.it)



Codice Meccanografico BGIC867007 - Codice Fiscale 95118610161

**SCUOLA DELL'INFANZIA**  
**INDAGINE CONOSCITIVA SULLO SVILUPPO DEL BAMBINO DALLA NASCITA**  
**A TRE ANNI UTILE PER L'INSERIMENTO NELLA SCUOLA**

COGNOME E NOME DEL BAMBINO/A \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ PAESE \_\_\_\_\_

TELEFONO DI CASA \_\_\_\_\_

**ANAMNESI FAMILIARE**

COGNOME E NOME DELLA MADRE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

MADRE CELLULARE \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

TELEFONO DEL POSTO DI LAVORO \_\_\_\_\_

COGNOME E NOME DEL PADRE \_\_\_\_\_

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

PADRE CELLULARE \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

TELEFONO DEL POSTO DI LAVORO \_\_\_\_\_

TELEFONO DEI NONNI \_\_\_\_\_

ALTRI RIFERIMENTI UTILI \_\_\_\_\_

**FRATELLI - SORELLE**

NOME \_\_\_\_\_ ETÀ \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ ETÀ \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_ ETÀ \_\_\_\_\_

**ALTRI CONVIVENTI NEL NUCLEO FAMILIARE**

NOME \_\_\_\_\_

GRADO DI PARENTELA \_\_\_\_\_

## **ANAMNESI PERSONALE**

### **Dati anamnestici**

A CHE ETÀ HA CAMMINATO \_\_\_\_\_

A CHE ETÀ HA DETTO LE PRIME PAROLE \_\_\_\_\_

A CHE ETÀ È INIZIATO IL CONTROLLO SFINTERICO \_\_\_\_\_

HA FREQUENTATO IL NIDO? \_\_\_\_\_ DOVE? \_\_\_\_\_

PER QUANTO TEMPO? \_\_\_\_\_

COME HA VISSUTO L'INSERIMENTO? \_\_\_\_\_

HA INSTAURATO RAPPORTI AFFETTIVI CON ALCUNI COMPAGNI/E? \_\_\_\_\_

SE NON È STATO AL NIDO È STATO PREVALENTEMENTE CON \_\_\_\_\_

HA UN OGGETTO TRANSIZIONALE? \_\_\_\_\_

LO USA DURANTE IL GIORNO? \_\_\_\_\_

LO USA PER ADDORMENTARSI? \_\_\_\_\_

### **RITMI RELATIVI AL SONNO**

A CHE ORA VA A LETTO LA SERA? \_\_\_\_\_

SI ADDORMENTA SUBITO? \_\_\_\_\_

HA RITUALI PRIMA DEL SONNO?

SÌ

NO

SE SÌ SPECIFICARE

---

### **NOTIZIE RIGUARDANTI L'ALIMENTAZIONE**

CIBI PREFERITI \_\_\_\_\_

CIBI CHE RIFIUTA \_\_\_\_\_

HA ALLERGIE? INTOLLERANZE?

SÌ

NO

SE SÌ SPECIFICARE

---

VI SONO CONTROINDICAZIONI ALIMENTARI?

SÌ

NO

SE SÌ SPECIFICARE

---

---

## **NOTIZIE RIGUARDANTI LA SOCIALITÀ/EMOTIVITÀ**

PREFERISCE GIOCARE DA SOLO O IN GRUPPO?

---

---

---

IN QUALI OCCASIONI FREQUENTA ALTRI BAMBINI?

---

---

---

COSA STIMOLA LA SUA CURIOSITÀ?

---

---

---

## **CARATTERISTICHE DEL/DELLA BAMBINO/A**

MANIFESTA LE PROPRIE EMOZIONI?

- SÌ  
 NO

SPECIFICARE

---

---

COME REAGISCE ALLE FRUSTRAZIONI? \_\_\_\_\_

ESPRIME I PROPRI BISOGNI?

- SÌ  
 NO

QUALI GIOCHI PREDILIGE?

- MOVIMENTO  
 DI COSTRUZIONE  
 IMITATIVI  
 ALTRO

AVVERTE IL PERICOLO?

- SÌ  
 NO

QUANDO?

---

FACILMENTE?

- SÌ
- NO

---

QUALI COSE LO SPAVENTANO DI PIÙ?

---

COME SI COMPORTA CON GLI ESTRANEI?

---

STA SEDUTO A TAVOLA?

- SÌ
- NO

USA LE POSATE?

- SÌ
- NO

SA VESTIRSI CON UN PICCOLO AIUTO?

- SÌ
- NO

RICONOSCE LE SUE COSE?

- SÌ
- NO

LE RIMETTE A POSTO?

- SÌ
- NO

NELLA VOSTRA QUOTIDIANITÀ CI SONO DEI MOMENTI POSITIVI DI SINTONIA RELAZIONALE COL VOSTRO BAMBINO?

- SÌ
- NO

SE SÌ, QUALI E QUANDO? (ES. MENTRE LEGGIAMO INSIEME UN LIBRO, GIOCHIAMO A PALLA, MANGIAMO, DISEGNIAMO..)

---

---

---

---

NELLA VOSTRA QUOTIDIANITÀ CI SONO DEI MOMENTI RELAZIONALI COL VOSTRO BAMBINO NEI QUALI NON VI SENTITE IN SINTONIA (alterazione/mancanza di equilibrio) E POCO FUNZIONANTI ( ES. IL MOMENTO DEL PASTO, DELLA NANNA, DELLA PASSEGGIATA..)?

- SÌ
- NO

SE SÌ SPECIFICARE QUALI E QUANDO:

---

---

---

QUALI SONO LE VOSTRE ASPETTATIVE NEI CONFRONTI DELLA SCUOLA DELL'INFANZIA?

---

---

---

---

COME AVETE PROSPETTATO AL VOSTRO BAMBINO/A L'INGRESSO ALLA SCUOLA DELL'INFANZIA?

---

---

---

---

NOTIZIE CHE RITENETE UTILE PER UN BUON INSERIMENTO

---

---

---

---

---

---

---

---

NOTIZIE FORNITE DA \_\_\_\_\_

IN DATA \_\_\_\_\_