



**ISTITUTO COMPRENSIVO "T. GROSSI"**  
Via T. Grossi, 35 - 20017 RHO (MI)  
C.F. 93546620159- Cod. Mecc. MIIC8FF002  
Tel. 02. 93900447

E-mail [miic8ff002@istruzione.it](mailto:miic8ff002@istruzione.it) PEC [miic8ff002@pec.istruzione.it](mailto:miic8ff002@pec.istruzione.it)  
Sito: [www.icgrossirho.edu.it](http://www.icgrossirho.edu.it) - codice univoco ufficio UFZ6T1



**SCUOLA DELL'INFANZIA "C. COLLODI"**

**QUESTIONARIO D'INDAGINE CONOSCITIVA**

Cognome e nome.....nato/a a..... il.....  
Residente a..... Via .....  
Telefono.....  
Abitazione nonni.....  
Telefono nonni.....

Padre.....Luogo e data di nascita.....  
Scolarità .....Professione.....  
Orari di lavoro.....  
Sede di lavoro.....Telefono lavoro.....  
Eventuali hobbies.....

Madre.....Luogo e data di nascita.....  
Scolarità .....Professione.....  
Orari di lavoro.....  
Sede di lavoro.....Telefono lavoro.....  
Eventuali hobbies.....

Fratelli/sorelle  
Nome..... Età..... Scuola frequentata.....  
Nome..... Età..... Scuola frequentata.....  
Nome..... Età..... Scuola frequentata.....

Altre persone che si occupano del/la bambino/a e che trascorrono molto tempo con lui/lei (eventuali conviventi)

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

**PARTICOLARI EVENTI SANITARI DA CONOSCERE**

Allergie.....  
Ricoveri.....  
.....

Altro (che ritenete opportuno far conoscere agli insegnanti).....  
.....  
.....  
.....

## RELAZIONE CON GLI ALTRI

Il/la vostro/a bambino/a

tende a stare

da solo/a

in compagnia?

con chi gioca più volentieri?

adulti

bambini

nei giochi

si fa promotore

bisogna stimolarlo

preferisce stare

in casa

all'aperto

ha cura dei suoi giochi?  si

no

chi li sceglie?

dimostra di avere paure?

è curioso/a?

Voi genitori giocate con lui/lei?

Che giochi fate?

Gli/le raccontate delle favole?

Segue la storia?

Cosa fate con il/la bambino/a durante il tempo libero?

## COMPORAMENTO (Azioni di vita pratica)

Sa vestirsi?

SI

NO

Sa svestirsi?

SI

NO

Si lava le mani?

SI

NO

Usa i servizi?

SI

NO

Riordina i giochi?

SI

NO

Gli/le date delle regole?

SI

NO

Le accetta?

SI

NO

Se "SI" in che modo?

Se "NO" secondo voi perché?

## RAPPORTI CON IL CIBO

Mangia da solo/a?

SI

NO

Sta seduto/a a tavola?

SI

NO

Ci sono alimenti sgraditi?

Ci sono alimenti che per motivi religiosi o di salute non può mangiare?

Per quale motivo avete scelto di iscriverlo/a alla scuola dell'Infanzia?

Cosa vi aspettate dalla scuola dell'Infanzia?

"Raccontateci" vostro/a figlio/a