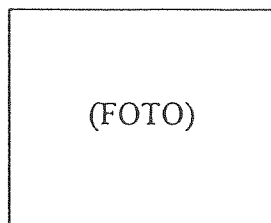


BOOK



SEZIONE A

1) Nucleo familiare

	Alunno/A	Padre	Madre	Fratello/ Sorella	Fratello/ Sorella	Fratello/ Sorella
Nome						
Cognome						
Luogo e data di nascita						
Indirizzo						
Telefono						
Titolo di studio o classe						
Professione						
Aggiornamenti anni successivi:						

2) Altri componenti della famiglia:

.....

.....

.....

SEZIONE B

1) Percorso scolastico pregresso (crocettare):

	1° anno	2° anno	3° anno	Frequenza saltuaria	Frequenza regolare
NIDO					
SCUOLA DELL'INFANZIA					
Problemi particolari:					

2) Autonomia (crocettare):

Vestirsi	SI	NO	...	SI	NO		SI	NO
Lavarsi	SI	NO		SI	NO		SI	NO
Mangiare	SI	NO		SI	NO		SI	NO

3) E' iscritto al pre-post scuola? (Barrare la casella in caso positivo)

PRE-SCUOLA

POST-SCUOLA

SEZIONE C

4) Quali sono le attività giornaliere del bambino?

.....

.....

.....

5) Quali sono i suoi giochi preferiti?.....

.....

.....

.....

6) Quanto tempo passa davanti alla TV? Che cosa guarda?.....

.....

.....

.....

8) Con chi gioca?.....

.....

.....

.....

9) A che ora va a letto?

10) Quanto tempo trascorre con la sua famiglia?

11) Pratica qualche sport e/o attività extra-scolastiche?

SEZIONE D

1) Ha intolleranze alimentari o allergie documentate?

.....

2) Altre annotazioni

.....

Data:.....

Firma del docente: Firma del genitore: