|  |  |
| --- | --- |
| Scuola d’Infanzia Italo Calvino - Mosca | **Anno Scolastico 2022- 2023** |

**Modulo Supplementare di Iscrizione**

(da consegnare ai docenti di sezione)

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DEL BAMBINO** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data di nascita: | | | Luogo di Nascita: |
| Tel. della madre: | | | Tel. del padre: |
| Provenienza da altro asilo sì no | | | Quale? |
| Babysitter, autista, persona con autorizzazione dei genitori (indicare nome, allegare copia documento, indicare numeri di telefono- incaricato del ritiro):  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |
| Frequenza regolare |  | Frequenza irregolare (specificare) | |
| Nucleo familiare (nome cognome, grado di parentela):   |  |  | | --- | --- | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | | | | |
| Con chi ha vissuto i primi 3 anni?  solo con i genitori | | con genitori/babysitter/nonni (specificare) | |
| Come si prevede l’inserimento? | | | |

**ALIMENTAZIONE**

|  |  |
| --- | --- |
| Mangia autonomamente? | Sa usare le posate? |
| Usa il biberon? | Quando lo usa? |
| Di solito pranza/cena assieme al nucleo familiare? |  |
| Come si comporta quando a tavola qualcosa non gli/le piace? | |

**SONNO**

|  |  |
| --- | --- |
| Ha una sua cameretta? | A che ora va a letto? |
| Vuole qualcuno per addormentarsi? | Si sveglia di notte? |
| A che ore si sveglia al mattino? | Fa il sonnellino pomeridiano? |

**AUTONOMIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Usa ancora il pannolone/vasino? | Va in bagno autonomamente? |
| Sa lavarsi mani e visetto? | Sa vestirsi? |
| Ha un oggetto transizionale? (ciuccio, orsetto ecc.)? | |

**GIOCO**

|  |  |
| --- | --- |
| Gioca volentieri con altri bambini? | Dove? |
| Quali giochi preferisce? | |

|  |
| --- |
| **Malattie/ospedalizzazioni, allergie/intolleranze ed eventuali precauzioni che l’insegnante deve osservare:** |
| **Altre eventuali comunicazioni da segnalare:** |
| **Vaccinazioni fatte:** |
| **Gruppo Sanguigno**: |