



Scuola Materna Paritaria Quinto Capitanio  
Via indipendenza, 16, Castelcovati, 25030 (BS)  
[segreteria@scuolamaternacastelcovati.it](mailto:segreteria@scuolamaternacastelcovati.it)  
[www.scuolamaternacastelcovati.it](http://www.scuolamaternacastelcovati.it)

# QUESTIONARIO NUOVI

## BAMBINO/A:

Cognome ..... Nome .....

Nato/a a ..... il .....

Residente in ..... via .....

## PADRE:

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Professione .....

## MADRE:

Cognome ..... Nome .....

nata a ..... il .....

Professione .....

## FRATELLI E SORELLE:

Nome ..... età .....

## ALTRI COMPONENTI DEL NUCLEO FAMILIARE:

.....  
.....

ENTRATA ANTICIPATA (dalle 07.30 alle 08.45) SI NO

USCITA POSTICIPATA (dalle 15.45 alle 17.30) SI NO

## INFORMAZIONI UTILI

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative ad abitudini e bisogni del vostro bambino: queste informazioni ci possono essere utili per favorire l'inserimento e la frequenza scolastica.

- Il bambino ha frequentato l'asilo nido? SI NO
- Se sì come ha vissuto l'esperienza?

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

- Rimane spesso con i nonni, la babysitter o altre persone? SI NO
- Se sì, con chi? .....
- Esiste un legame più stretto con uno dei genitori? SI NO
- Se sì, con chi dei due? .....

## AUTONOMIA PERSONALE

- A quale età ha cominciato a camminare? .....
- Ha raggiunto il controllo sfinterico diurno? SI NO
- Ha raggiunto il controllo sfinterico notturno? SI NO
- Va in bagno da solo? SI NO
- Richiede particolari attenzioni da parte dell'adulto per i propri bisogni? SI NO
- Se sì, in quali momenti? .....

## ALIMENTAZIONE

- Com'è il suo rapporto col cibo?  
.....  
.....
- Ci sono cibi che non gradisce? SI NO
- Se sì, quali?  
.....
- Ha allergie? SI NO
- Se sì, quali? .....
- Ha intolleranze alimentari? SI NO
- Se sì, quali? .....
- Rimane seduto a tavola quando mangia? SI NO
- Usa le posate autonomamente? SI NO
- Vi sono aspetti riguardanti l'alimentazione o la salute del bambino dei quali ritenete opportuno informare le insegnanti? .....
  
.....  
.....

## RIPOSO

- È abituato a dormire nel pomeriggio? SI NO
- Utilizza il "ciuccio" o altri oggetti particolari? SI NO

- Se sì, quali? .....
- Abitualmente dorme da solo o con altri? .....
- Si addormenta da solo? SI NO

#### VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

- Quali giochi predilige? .....
- Preferisce giocare da solo? SI NO
- Con chi preferisce giocare? .....
- Fa amicizia facilmente? SI NO
- Si incontra con altri bambini nel tempo libero? SI NO
- Preferisce giochi sedentari o di movimento? .....
- Quali? .....
- Affronta giochi o movimenti rischiosi? SI NO
- Come usa i propri giocattoli (li cura, li conserva, li mette in comune con gli altri...)? .....
- .....
- Il bambino è capace di cedere o cerca di imporre la sua volontà? .....
- .....
- .....
- Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambino? (ad esempio: ascolto, contatto fisico, fermezza, abbondanza di spiegazioni ecc.) .....
- .....
- .....
- .....
- Come reagisce di fronte a persone, situazioni, ambienti nuovi?
- .....
- .....

#### RELIGIONE

- La famiglia a quale religione appartiene? .....
- Il bambino può mangiare tutti i cibi? SI NO
- Se no, quali? .....

#### BAMBINI DI ALTRA NAZIONALITÀ

- Nazionalità del bambino/a: .....
- Che lingua si parla in famiglia? .....
- Il bambino comprende la lingua italiana? SI NO
- Il bambino/a parla la lingua italiana? SI NO

AIUTATECI ANCORA... INDICATE CIÒ CHE RITENEte OPPORTUNo RISPETTO AI SEGUENTI PUNTI

- Com'è la salute del vostro bambino/a?

.....

.....

- Ha delle paure? SI NO

- Se sì, quali?.....

.....

- viene rassicurato? SI NO

- se sì, come? .....

.....

.....

- È autonomo? SI NO

- Cosa sa fare?

.....

.....

- A quale età ha cominciato a parlare? .....

- Ci sono mai state difficoltà di linguaggio? SI NO

- Se sì, quali? .....

- Esprime chiaramente i suoi bisogni verbalmente o utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la gestualità? .....

.....

.....

- Risponde quando viene chiamato? SI NO

- Si avvicina quando lo chiami o scappa? .....

- Utilizzate tv e tablet come strumento educativo? SI NO

Se sì per quanto tempo al giorno? .....

- Capisce e accetta se viene rimproverato?

.....

.....

- Come vi aspettate che affronterà l'inserimento alla scuola dell'infanzia?

.....

.....

- Come pensate di vivere l'inserimento di vostro figlio alla scuola dell'infanzia?

.....

.....

- Altre considerazioni

.....

.....

.....



Scuola Materna Paritaria Quinto Capitanio  
Via indipendenza, 16, Castelcovati, 25030 (BS)  
[segreteria@scuolamaternacastelcovati.it](mailto:segreteria@scuolamaternacastelcovati.it)  
[www.scuolamaternacastelcovati.it](http://www.scuolamaternacastelcovati.it)

## MODULO DELEGATI, TRATTAMENTO IMMAGINI E USCITE DIDATTICHE 2026/2027

I GENITORI / TUTORI , AUTORIZZANO I SEGUENTI DELEGATI PER IL RITIRO A SCUOLA DI

(NOME E COGNOME DEL BAMBINO) .....

NATO A ..... IL ..... RESIDENTE A .....

PROV. ..... CAP ..... IN VIA ..... N .....

NOME E COGNOME	GRADO DI PARENTELA	NUMERO DI TELEFONO
	MADRE	
	PADRE	

➤ N.B.

- Nella tabella inserire anche il nome e il numero di telefono della madre e del padre;
- I delegati devono essere maggiorenni.
- È obbligatorio portare la fotocopia della carta d'identità dei delegati se non è già in possesso della scuola (indispensabile per il riconoscimento facciale).
- In caso di delega occasionale è necessario portare la carta d'identità con l'autocertificazione firmata dal genitore/tutore.

➤ I GENITORI / TUTORI esprimono il loro consenso al trattamento dei seguenti dati:

- realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte del personale della scuola realizzati nel corso dell'anno scolastico.
- Realizzazioni fotografiche e/o audiovisive da parte dei genitori in occasione delle feste o uscite collettive.
- Utilizzo del materiale fotografico e/o audiovisivo in occasione di pubblicazioni, mostre, incontri formativi con genitori e insegnanti.

I sottoscritti dichiarano inoltre che, qualsiasi materiale foto o video effettuato in occasione di eventi organizzati dalla scuola (recite, gite, saggi), prodotto dalla scuola stessa o dai familiari, sarà utilizzato esclusivamente in ambito familiare, amicale. Evitando la diffusione via Internet Internet, social network o la comunicazione a soggetti terzi, sollevando la scuola da ogni responsabilità in merito. (articolo 13 regolamento Ue 679/16).

➤ I GENITORI/ TUTORI autorizzano il proprio figlio figlia ad uscire dalla struttura scolastica qualora la scuola lo proponesse, per fini didattici o ricreativi, con o senza mezzo di trasporto.

Data ..... Firma leggibile (\*) .....

Data ..... Firma leggibile (\*) .....

\*) Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori