****

**Agrinido La Casetta dei Bimbi**

**(Micro-nido art. 53 R.R.)**

**SCHEDA CONOSCITIVA ALUNNO**

Cognome e nome del bambino: ……………………………………………………………………………………………………………………………….. Nato a ………………………………………………………………………………..il……………………………………………………………………………………

Ha avuto malattie esantematiche?.................................................................................................................................. Se sì, quali:…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**ALIMENTAZIONE**

Svezzamento: mesi………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. Cosa mangia a pezzi?.......................................................................................................................................................... Mangia la carne a pezzettini?............................................................................................................................................. Mangia la pasta?................................................................................................................................................................. Mangia il pesce?................................................................................................................................................................. Mangia da solo?.................................................................................................................................................................. Ha allergie o intolleranze? Se sì quali?...............................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….....

**CONTROLLO SFINTERICO**

Ha iniziato a non usare il pannolino?…………………………………………Se sì, da quando?.....................................................…. Usa il vasino?..........................................................................................................................................................

Chiedi di andare in bagno?.................................................................................................................................................

**SVILUPPO DEL LINGUAGGIO**

Quando ha pronunciato le prime parole?........................................................................................................................... Preferisce esprimersi con i gesti o con le parole?...............................................................................................................

**SVILUPPO PSICO-MOTORIO E AFFETTIVO**

Ha iniziato a deambulare a mesi:…………………………………………………………………………………………………..……………………………… Abitualmente con chi gioca?.............................................................................................................................................. Quali sono i suoi giochi preferiti?....................................................................................................................................... Ha un giocattolo/oggetto a cui è molto legato?................................................................................................................. Utilizza il succhiello?.....................................Se sì, quando?...............................................................................................

**IL SONNO**

A che ora di solito si sveglia al mattino?............................................................................................................................. Nel pomeriggio, dopo pranzo, è abituato a dormire?................................... Se sì, a che ora?........................................... A che ora va aletto la sera?.................................................................................................................................................

**VACCINAZIONI** (consegnare copia del libretto in direzione se non ancora fatto)

Quali vaccinazioni obbligatorie non sono ancora state effettuate?...................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. Miggiano, …… /…../……………..

 **Firma di un genitore**

……………………………………………………………………………………..