

QUESTIONARIO INFORMATIVO PER RILEVARE LE AUTONOMIE UTILI
ALL'INSERIMENTO DEGLI ALUNNI ANTICIPATARI

Dati personali del bambino: _____

PLESSO di: _____

COMUNICAZIONE

- | | | |
|---|----|----|
| <input type="checkbox"/> È in grado di far capire all'adulto i suoi bisogni | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Utilizza un linguaggio "convenzionale", ha superato il linguaggio intimo familiare | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Utilizza frasi di almeno due parole | SI | NO |

RELAZIONE

- | | | |
|---|----|----|
| <input type="checkbox"/> Mostra interesse e curiosità verso bambini coetanei e/o più grandi di sé | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Mostra interesse verso il materiale ludico e accetta di sperimentarlo | SI | NO |

MOTRICITÀ

- | | | |
|---|----|----|
| <input type="checkbox"/> Cammina con sicurezza | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Ha bisogno di essere sorretto o della mano | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Ha un equilibrio sufficiente | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Presenta particolari impacci motori | SI | NO |

IGIENE PERSONALE

- | | | |
|---|----|----|
| <input type="checkbox"/> Durante la giornata ha bisogno del pannolino | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> È in grado di comunicare all'adulto le proprie necessità | SI | NO |

MOMENTO DEL PRANZO

- | | | |
|--|----|----|
| <input type="checkbox"/> Mangia da solo | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Sa bere con il bicchiere | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Sa rimanere seduto a tavola per il tempo dedicato al pranzo | SI | NO |
| <input type="checkbox"/> Ricerca il biberon in sostituzione di alimenti non graditi | SI | NO |

DATA _____

FIRMA _____