

## SCHEDA CONOSCITIVA DELLA FAMIGLIA DEL BAMBINO

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

| MADRE               | PADRE               |
|---------------------|---------------------|
| Nome:               | Nome:               |
| Cognome:            | Cognome:            |
| CF:                 | CF:                 |
| indirizzo completo: | indirizzo completo: |
| tel di casa:        | tel di casa:        |
| tel lavoro:         | tel lavoro:         |
| cellulare:          | cellulare:          |
| e-mail:             | e-mail:             |
| impiego:            | impiego:            |
| orari di lavoro:    | orari di lavoro:    |
| sede di lavoro:     | sede di lavoro:     |

Se i genitori sono separati o non conviventi, chi ha l'affido del bambino? \_\_\_\_\_

note (di affido): \_\_\_\_\_

### MOTIVAZIONI:

Perché siete interessati a partecipare al progetto Nido Villa Bice?

MADRE:

---

---

---

---

---

PADRE:

---

---

---

---

---

**VOSTRO FIGLIA/O:**

Cortesemente, cercate di descrivere le caratteristiche/abilità/competenze che riconoscete in vostro figlio/in vostra figlia in relazione ai seguenti aspetti:

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| fisico/manuale/<br>motorio  |  |
| Emotivo /<br>relazionale    |  |
| Intellettivo /<br>intuitivo |  |
| Forza di volontà            |  |

Cortesemente, cercate di descrivere i punti di forza di vostro figlio/di vostra figlia:

---

---

---

---

---

Ci sono state, nel passato o recentemente, delle esperienze importanti a scuola o in famiglia (decessi, separazione, seconde nozze, trasferimenti, amici che si trasferiscono) di cui vorreste metterci a conoscenza? (risposta facoltativa)

---

---

---

---

---

Che tipo di parto hanno vissuto mamma e bambino/a? (es. fisiologico, cesareo, con problematiche o naturale)

---

---

---

---

---

Quali scuole/asili ha frequentato vostro figlio/vostra figlia finora?

---

Cortesemente, indicate eventuali problemi di salute e/o specifiche difficoltà psico-fisiche che dovremmo conoscere per poter sostenere meglio vostro figlio/vostra figlia:

---

---

---

---

---

Cortesemente, indicate eventuali allergie/intolleranze di vostro figlio/vostra figlia:

---

---

---

---

---

Vi ricordiamo che, come da regolamento, è necessario consegnare in segreteria copia del certificato medico attestante l'allergia o l'intolleranza del bambino.

Ci sono dei farmaci che il bambino/a deve assumere quotidianamente, quindi anche durante le attività in Associazione previ accordi?

---

---

---

---

---

Vi ricordiamo che, come da regolamento, è necessario consegnare in segreteria copia del certificato medico attestante la necessità da parte del bambino di assunzione del farmaco, con i tempi e la posologia di somministrazione e le modalità di conservazione dello stesso.

Ci sono delle condizioni particolari di salute che possono limitare l'esercizio fisico, lo stare all'aria aperta, ecc. di vostro figlio/vostra figlia?

---

---

---

---

---

## RACCONTATECI:

Cortesemente, indicate le abitudini seguite in famiglia nei seguenti campi (laddove è possibile, indicare il numero di ore per settimana):

- Tempo trascorso all'aperto, nella natura, in passeggiate, ecc.:

---

- Sport praticato in passato:

---

attualmente: \_\_\_\_\_

- Tempo trascorso con video-giochi / internet:

---

- Tempo dedicato a guardare la televisione (film, cartoni)

---

- Scelte alimentari:

---

- Musica:

---

- Vostro figlio/vostra figlia passa dei periodi lontano dai suoi genitori?

---

---

- Altro:

---

---

---

- Avete voi, genitori, qualche talento, qualche interesse/esperienza/competenza che vorreste mettere a disposizione dell'Associazione? (Siate creativi!)

---

---

---

## IN CONFIDENZA:

Vi sentite di condividere una valutazione franca di vostro/a figlio/a?

- \* nelle relazioni sociali:

---

---

---

---

- \* nella sensibilità emotiva:



---

---

---

---

---

\* nella sensibilità spirituale:

---

---

---

---

---

Libero spazio alle vostre considerazioni e domande:

---

---

---

---

---

Luogo \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Firma della MADRE leggibile)

\_\_\_\_\_

(Firma del PADRE leggibile)