



PARROCCHIA NATIVITA' DELLA B. V. MARIA

NIDO INTEGRATO "MARIA BAMBINA"

Via dei Kennedy 9 35020 Maserà di Padova

Tel./Fax : 0498860438 – 3762553171 - e-mail : mbambina@tiscali.it

web: www.parrocchiamaserapd.it

C.F. 92029570287 -- P. IVA 03380770283

– Aderente alla FISM di Padova –

SCHEDA CONOSCITIVA PRE-AMBIENTAMENTO

NIDO INTEGRATO - M. BAMBINA - MASERA' DI PADOVA

A.S. 2025-2026

Gentili genitori,

vi chiediamo gentilmente di compilare la seguente scheda **solo qualche giorno prima del colloquio conoscitivo**, per condividere poi con noi assieme delle informazioni utili per poter conoscere e quindi accompagnare al meglio la crescita del\della vostro\la bambino\la al nido.

NOME e COGNOME BAMBINO\A _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

RESIDENZA _____

CITTADINANZA _____

Nome e Cognome del Papà _____

Luogo e Data di nascita _____

Residenza _____

Cittadinanza _____ Professione _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

E-Mail _____

Nome e Cognome della Mamma _____

Luogo e Data di nascita _____

Residenza _____

Cittadinanza _____ Professione _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____

E-Mail _____

Orario di frequenza:

- ☐ 08.30-09.00\15.30-16.00 residente nel comune
- ☐ 08.30-09.00\15.30-16.00 residente fuori comune
- ☐ 08.30-09.00\12.30-12.45 residente nel comune
- ☐ 08.30-09.00\12.30-12.45 residente fuori comune

Altri componenti del nucleo familiare:

Nome e Cognome	Gradi di parentela	Età

GRAVIDANZA e PRIMI MESI

Quante settimane è durata la gravidanza?

Il parto è stato...

Ha avuto problematiche di salute dopo la nascita?

Come è stata la gravidanza?

E' stato\la allattato\la al seno?

Quali malattie ha avuto?

Ha subito interventi chirurgici o ricoveri ospedalieri?

AUTONOMIE

Si muove autonomamente? (gattona, cammina, salta, ...)

Ha frequentato altre strutture prima?

Sta con altre persone oltre al nucleo familiare? (nonni, baby-sitter, ...)

Ha un oggetto transizionale? (se sì, quale? Quando lo usa?)

Usa il ciuccio? (se sì, con quale frequenza?)

Ha raggiunto il controllo sfinterico?

Le autonomie personali attivate dai genitori (autonomia nel prendersi il pannolino, il bavaglino, le scarpe per uscire, etc...)

GIOCO

Dove preferisce giocare? (in casa, in cucina, in camera, all'esterno...)

Con chi gioca solitamente? (compagnia, da solo, ...)

Quali giochi preferisce? (libri, giochi sonori, costruzioni, sedentari, movimento, ...)

Manipola materiali diversi? (plastilina, tempera, farina, acqua, ...)

Accetta di sporcarsi?

Gli/le piace ascoltare la lettura di libri?

Riconosce il pericolo?

Fuori casa gioca con... (da solo, adulti, coetanei, ...)

Durante il gioco, cerca l'adulto? (sì, no, visivamente, fisicamente, ...)

SONNO

Che orari di sonno ha? (al pomeriggio, alla notte, ...)

Il sonno è... (continuativo, sereno, discontinuo, agitato, ...)

Come avviene la preparazione al sonno?

Come si addormenta? (in braccio, in compagnia, da solo, al buio, in penombra, ...)

Dove dorme? (in camera da solo, con fratelli, nel lettino, in culla, in camera dei genitori, nel lettone, ...)

Ha abitudini particolari? (ciuccio, oggetto transizionale, ...)

ALIMENTAZIONE

A quanti mesi ha completato lo svezzamento?

Dove mangia? (seduto su alzatina, seggiolone, in braccio, in giro per la casa...)

Con chi mangia? (insieme alla famiglia, prima degli altri, ...)

Come mangia? (imboccato/a, autonomamente con le mani, posate, guarda la tv, tablet, ...)

Come beve? (Bicchieri, bicchiere con beccuccio, biberon, ...)

Ha allergie o intolleranze?

Quali cibi preferisce?

Quali cibi rifiuta?

LINGUAGGIO

Sa esprimere i propri bisogni, desideri? (usa linguaggio verbale, non verbale, ...)

Si rivolge volentieri agli estranei?

SOCIALITA'

Come si comporta di fronte a chi non conosce?

Ha paure? (se, si di cosa e come si risolvono le situazioni)

Come si comporta quando i genitori si allontanano?

VI SONO NOTIZIE CHE IL GENITORE RITIENE INDISPENSABILE FAVORIRE?

QUALI ASPETTATIVE AVETE NEI CONFRONTI DEL NIDO?

ALTRO

Maserà di Padova, lì _____

Firma di entrambi i genitori
