

IO: Cognome _____ Nome _____

NOTIZIE SULLA MIA NASCITA:

Sono stato ricoverato in ospedale? ☐ SI ☐ NO

Se SI per quali motivi:

Ho frequentato l'asilo nido? ☐ SI ☐ NO Se SI per quanti anni? _____

A TAVOLA:

- Ho allergie? ☐ SI ☐ NO Quali? _____

- Ho intolleranze? ☐ SI ☐ NO Quali? _____

- Posso mangiare tutto? ☐ SI ☐ NO Se NO cosa non devo mangiare: _____

Per quale motivo: ☐ Salute ☐ Religione ☐ Altro _____

NB: In caso di allergie/intolleranze è OBBLIGATORIO presentare un certificato medico che le attesti.

IN BAGNO:

- Ho acquisito il controllo sfinterico? ☐ SI ☐ NO se SI da quanto tempo? _____

- Vado in bagno da solo/a? ☐ SI ☐ NO se SI da quanto tempo? _____

IL MIO CARATTERE:

Io sono ☐ tranquillo/a ☐ volubile ☐ aggressivo/a
☐ vivace ☐ molto vivace ☐ timido/a

- Piango con facilità? _____ - Sono ubbidiente? _____

- Sono più sensibile: ☐ al rimprovero? ☐ alla fermezza?
☐ all'incoraggiamento? ☐ alla dolcezza?

- Sono geloso/a? ☐ SI ☐ NO - Sono più ☐ estroverso/a ☐ introverso/a

- Parlo? ☐ SI ☐ NO anche con gli sconosciuti? ☐ SI ☐ NON MOLTO ☐ NO

GIOCO

- Preferisco i giochi ☐ tranquilli ☐ di movimento

- Quali giocattoli preferisco? _____

- Preferisco giocare: ☐ da solo/a ☐ con la mamma ☐ con il papà
☐ con i fratelli ☐ con i miei amici ☐ altro _____

FARMACI

Per la mia salute ☐ HO BISOGNO ☐ NON HO BISOGNO di farmaci salvavita?

NB: In caso di risposta positiva richiedere l'apposito modulo alla scuola

- Ho un amico/a a scuola? ☐ NO ☐ SI Chi è/sono? _____

- Ho un parente a scuola? ☐ NO ☐ SI Chi è/sono? _____

- Faccio amicizia facilmente? ☐ SI ☐ NO ☐ NON MOLTO

Data _____

Firma mamma _____

Firma papà _____