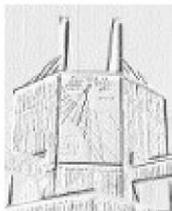


*Ministero dell'Istruzione*

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDO MORO"**  
*Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado*



Viale Santuario, 13 – 21047 Saronno (VA)  
Tel: 02/9603230 E-mail: vaic84800a@istruzione.it  
PEC: vaic84800a@pec.istruzione.it  
C.F. 94000200124 - Codice Univoco UFQN4A  
Sito istituzionale: [www.aldomorosaronno.edu.it](http://www.aldomorosaronno.edu.it)



---

# QUESTIONARIO CONOSCITIVO

*(Si prega di compilare in STAMPATO MAIUSCOLO)*

Scuola dell'infanzia .....

Sezione .....

Anno scolastico .....

Nome e cognome del bambino .....

Data e luogo di nascita .....

Indirizzo .....

- Recapiti telefonici (precisare l'intestatario)
- Indirizzo email

Mamma: .....

Papà: .....

Altri: .....

.....

.....



## AUTONOMIA PERSONALE

Ha raggiunto il controllo sfinterico diurno e notturno? SI NO .....

.....

Va in bagno da solo? SI NO

.....

Richiede particolari attenzioni da parte dell'adulto per i propri bisogni? SI NO

Se sì quali? .....

## ALIMENTAZIONE

E' autonomo? .....

Com'è il suo rapporto con il

cibo? .....

.....

Ci sono cibi che non gradisce? SI NO

Se sì quali? .....

Dichiara di avere specifiche ALLERGIE e/o INTOLLERANZE alimentari, come da certificazione medica allegata? SI NO

Se sì quali? .....

Vi sono aspetti riguardanti l'alimentazione o la salute del bambino dei quali ritenete opportuno informare le insegnanti? .....

.....

.....

.....

Dieta religiosa? SI NO

O INTEGRALISTA

O MUSULMANA

## RIPOSO

E' abituato a dormire nel pomeriggio?    SI            NO

Si addormenta da solo?            SI            NO

## VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Quali giochi predilige? .....

Preferisce giocare da solo?    SI            NO

Con chi preferisce giocare?.....

Preferisce giochi di movimento (arrampicarsi, saltare,correre, etc) o giochi sedentari (costruzioni, lego, macchinine, puzzle)?

.....  
.....  
.....

Come usa i propri giocattoli? (li cura, li conserva, li mette in comune con gli altri...) .....

Quale comportamento dell'adulto risponde meglio ai bisogni affettivi del vostro bambino? (ad esempio: ascolto, contatto fisico, fermezza, abbondanza di spiegazioni...).....

.....  
.....

## ANCORA QUALCHE NOTIZIA

Come è la salute del vostro bambino? .....

.....

.....

Ha delle paure? SI            NO

Quali? .....

E' autonomo nelle azione di vita quotidiana (vestirsi, lavarsi le mani, mettersi le scarpe)?    SI

NO

.....

.....

Come è il suo linguaggio? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta?) .....

Utilizza altre modalità di comunicazione quali il pianto, la mimica o la gestualità?.....

Altre informazioni che ritiene opportuno comunicare alle insegnanti

.....

.....

.....

.....

Scheda compilata il

.....

Da.....

.....

Firma delle insegnanti

.....

.....

*Ministero dell'Istruzione*

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDO MORO"**

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado



Viale Santuario, 13 – 21047 Saronno (VA)  
Tel: 02/9603230 E-mail: vaic84800a@istruzione.it  
PEC: vaic84800a@pec.istruzione.it  
C.F. 94000200124 - Codice Univoco UFGN4A  
Sito istituzionale: www.aldomorosaronno.edu.it



**Al Dirigente Scolastico**

**dell'I.C.S. "Aldo Moro"**

**di Saronno (VA)**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sezione \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_

1. **ESPRIME IL CONSENSO** alle riprese fotografiche/filmiche, da parte del personale scolastico e/o di altri genitori, del/della proprio/a figlio/a, durante lo svolgimento di attività curricolari e/o integrative (feste scolastiche, manifestazioni sportive, visite e viaggi d'istruzione, laboratori....) per finalità documentali e/o didattiche. Le fotografie ed i filmati potranno successivamente essere trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità, pubblicate sulla stampa scolastica o locale e sui siti internet dell'Istituto;
  - **ACCONSENTE** che i dati personali sensibili del proprio/a figlio/a possano essere trasmessi all' ATS (ex ASL) per i compiti istituzionali assegnati di prevenzione, tutela e sorveglianza sanitaria collettiva e individuale;
  - **SI IMPEGNA** nel caso effettui fotografie o riprese con cinepresa o videocamera nel corso delle predette manifestazioni, ad utilizzare solo a livello familiare e a non diffondere, pubblicare e/o rendere pubblici in alcun modo i materiali prodotti;
  - **AUTORIZZA** il/la proprio/a figlio/a, a partecipare a tutte le visite guidate sul territorio comunale che saranno organizzate in relazione alle attività didattiche programmate.

**La presente dichiarazione ha validità per tutta la durata della scuola di base (Infanzia- Primaria-Secondaria I° grado). Eventuali cambiamenti saranno comunicati a cura della famiglia.**

Saronno, \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

*Ministero dell'Istruzione*

**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "ALDO MORO"**

*Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado*



Viale Santuario, 13 – 21047 Saronno (VA)  
Tel: 02/9603230 E-mail: vaic84800a@istruzione.it  
PEC: vaic84800a@pec.istruzione.it  
C.F. 94000200124 - Codice Univoco UFGN4A  
Sito istituzionale: www.aldomorosaronno.edu.it



***Al Dirigente Scolastico  
dell'I.C.S. "Aldo Moro"  
di Saronno (VA)***

Il/la

sottoscritto/a .....

genitore dell'alunno/a.....

classe..... Sezione..... iscritto c/o la

scuola .....

**AUTORIZZA**

Le insegnanti a somministrare durante la giornata al proprio figlio/a una piccola merenda confezionata (biscotti).

Dichiara inoltre che il/la bambino/a non presenta allergie e/o intolleranze sollevando la scuola da ogni responsabilità.

Questo documento ha validità 3 anni.

**Saronno**.....

**Firma**.....



**Al Dirigente Scolastico**  
**dell'I.C.S. "Aldo Moro"**  
**di Saronno (VA)**

Oggetto: **DELEGA**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_

della scuola \_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

i signori sotto elencati a prelevare il/la proprio/a figlio/a sollevando codesto istituto da eventuali responsabilità per incidenti che possono verificarsi in itinere:

<b>Cognome e nome</b>	<b>Luogo e data di nascita</b>	<b>Num. Doc. d'Identità</b>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Saronno, \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_

Firma di autocertificazione (Leggi 15/1968, 127/1997, 131/1998; DPR 445/2000)

Il sottoscritto dichiara di essere consapevole che la scuola può utilizzare i dati contenuti nella presente autocertificazione esclusivamente nell'ambito e per fini istituzionali propri della Pubblica Amministrazione ai sensi della vigente normativa sulla privacy.

Saronno, \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_

La presente dichiarazione ha validità **per tutta la durata della scuola di base** (Infanzia- Primaria- Secondaria I° grado). Eventuali cambiamenti saranno comunicati a cura della famiglia.

Saronno, \_\_\_\_\_ **FIRMA** \_\_\_\_\_