



**INFORMAZIONI UTILI**  
**PER FAVORIRE L'AMBIENTAMENTO**  
**DEL BAMBINO/A**

Vi chiediamo di rispondere in modo semplice ad alcune domande relative alle abitudini e ai bisogni di vostro/a figlio/a: queste informazioni ci saranno molto utili per favorire l'ambientamento del vostro bambino/a. Grazie anticipatamente per la collaborazione!

I sottoscritti \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_

Genitori/tutori legali/affidatari di \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**DICHIARANO CHE IL LORO BAMBINO/A**

Nome e cognome \_\_\_\_\_ data di nascita \_\_\_\_\_

A casa chi si occupa del bambino/a per la maggior parte del tempo?

Con chi gioca? Vuole la presenza di un adulto che giochi con lui/lei o gli/le basta vedere qualcuno nelle vicinanze?

Ha giochi preferiti? Indicare quali

Ha la possibilità di esplorare la casa muovendosi da solo/a?

E' abituato a giocare all'esterno?

Ci sono stati allontanamenti precoci dalla madre? Se sì, come mai?

Eventuali ospedalizzazioni (età-periodo-reazioni)

Il bambino ha già frequentato un nido d'infanzia? \_\_\_\_\_

Se sì, come ha vissuto l'esperienza?

**AUTONOMIA PERSONALE**

Quando ha cominciato a camminare? \_\_\_\_\_

Ha raggiunto il controllo sfinterico notturno e diurno? \_\_\_\_\_

Eventuali note (segnalare problemi particolari)

## SONNO

E' abituato/a a dormire durante il giorno?

Utilizza il ciuccio o altri oggetti transizionali? Quali? \_\_\_\_\_

Dove dorme il/la bambino/a? Ha una stanza tutta sua? \_\_\_\_\_

Si addormenta da solo? (se no, come e con chi) \_\_\_\_\_

Orari abituali del sonno \_\_\_\_\_

## VITA AFFETTIVA E RELAZIONALE

Quali giochi predilige? \_\_\_\_\_

Si relaziona volentieri con altri bambini o preferisce giocare da solo? \_\_\_\_\_

Predilige giochi sedentari o di movimento? \_\_\_\_\_

Affronta giochi o movimenti rischiosi? \_\_\_\_\_

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

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

## ALIMENTAZIONE E SALUTE

Consistenza del cibo che è abituato/a a mangiare \_\_\_\_\_

Dove sta seduto/a mentre mangia? \_\_\_\_\_

Com'è il suo rapporto col cibo? \_\_\_\_\_

E' in grado di usare il cucchiaino o altre posate \_\_\_\_\_

Ha la possibilità di manipolare il cibo mentre mangia? \_\_\_\_\_

Ci sono cibi che non gradisce? \_\_\_\_\_

Presenta specifiche allergie? \_\_\_\_\_

Presenta intolleranze alimentari? \_\_\_\_\_

Indicare eventuali alimenti che il bambino/a non ha ancora inserito nella dieta o che sono stati temporaneamente sospesi \_\_\_\_\_

Soffre di allergie o intolleranze a medicinali o farmaci? \_\_\_\_\_

Soffre di allergie o intolleranze a prodotti per il bagno e la cura igienica (saponi, shampoo, creme, talco, ecc...)? \_\_\_\_\_

## AIUTATECI ANCORA

Indicate ciò che ritenete opportuno rispetto ai seguenti punti:

Com'è la salute del vostro bambino/a? \_\_\_\_\_

Ha delle paure? \_\_\_\_\_

E' autonomo? \_\_\_\_\_

Cosa sa fare

Com'è il suo linguaggio? (sa comunicare verbalmente facendosi capire da chi lo ascolta; utilizza altre modalità quali il pianto, la mimica, la gestualità)

Come vi aspettate che affronterà l'inserimento in questa nuova struttura?

Altre informazioni da Voi ritenute utili:

---

---

---

FIRMA.....

I sottoscritti dichiarano di essere stati informati di quanto previsto dal art.13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) e D.Lgs. 196/2003 modificato dal D.Lgs 101/2018 (tutela della Privacy), che il titolare del trattamento dei dati è Istituto Santa Marta di Sesto F.no (FI) e che i dati medesimi vengono utilizzati per soli fini istituzionali.

Luogo e data \_\_\_\_\_

FIRMA  
(genitore/affidatario/tutore legale)  
.....

FIRMA  
(genitore/affidatario/tutore legale)  
.....

**In caso di firma da parte da parte di un solo genitore va sottoscritta anche la parte sottostante:**

“il sottoscritto consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiara di aver rilasciato la sua estesa firma in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt.316 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”

Firma (genitore/affidatario/tutore legale) .....