



Ministero dell'Istruzione e del Merito  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE DI BOVEZZO**

Via Canossi, 2, 25073, Bovezzo (Bs) – Tel/Fax 0302711398 Tel.0302091455  
C.F. 98092870173 Cod. mecc.: BSIC836004 Codice Univoco Ufficio: UFVR9H  
e-mail: [bsic836004@istruzione.it](mailto:bsic836004@istruzione.it) [bsic836004@pec.istruzione.it](mailto:bsic836004@pec.istruzione.it) Sito web: [www.icbovezzo.edu.it](http://www.icbovezzo.edu.it)

**SCHEDA PERSONALE DEL BAMBINO/A**

**BAMBINO/A**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Residenza \_\_\_\_\_

**PADRE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**MADRE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**FRATELLI e SORELLE**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**Altri componenti del nucleo familiare o persone che si occupano del bambino/a**

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Rapporto con il bambino/a \_\_\_\_\_



## NOTIZIE SULLA NASCITA

Ci sono state complicazioni per la mamma durante la gravidanza e il parto? si                      no  
Se sì, quali \_\_\_\_\_

### I PRIMI MESI

Chi ha avuto più vicino nei primi mesi di vita? \_\_\_\_\_

Quando ha iniziato a:  
essere alimentato con le pappe? \_\_\_\_\_  
mangiare cibi e minestre come la mamma e il papà? \_\_\_\_\_  
sorridere? \_\_\_\_\_  
gattonare? \_\_\_\_\_  
stare seduto da solo? \_\_\_\_\_  
camminare da solo? \_\_\_\_\_  
pronunciare le prime parole? \_\_\_\_\_  
dire frasi di due o più parole? \_\_\_\_\_  
controllo sfinterico (pipì e cacca) \_\_\_\_\_

Quali malattie ha avuto il bambino? \_\_\_\_\_

E' stato ricoverato in ospedale? si                      no  
Se sì, per quali problemi? \_\_\_\_\_  
Per quanto tempo? \_\_\_\_\_  
A che età? \_\_\_\_\_

Ha frequentato l'asilo nido? si                      no  
Se sì, per quanto tempo? \_\_\_\_\_  
Frequentava regolarmente il nido? si                      no  
Se no, per quale motivo? \_\_\_\_\_  
Andava volentieri al nido? si                      no  
Se no, come manifestava il suo rifiuto? \_\_\_\_\_

### COMUNICAZIONE

Il/la bambino/a è estroverso o introverso? si                      no  
Parla con gli sconosciuti? si                      no  
Parla con i familiari delle sue esperienze? si                      no  
Riesce a farsi capire meglio con i gesti o con le parole? si                      no  
Ha qualche difetto di pronuncia? si                      no  
Fa domande? si                      no  
Ascolta le conversazioni di coetanei e adulti? si                      no  
Gli/le vengono lette favole e storie? si                      no  
Se sì, riesce a seguire i racconti senza stancarsi? si                      no  
Riesce a ripetere una storia già ascoltata? si                      no  
Altre notizie particolari: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_