

PASSAGGIO DI INFORMAZIONI FAMIGLIA – SCUOLA

I sottoscritti genitori (papà) (mamma), esercenti la patria potestà dell'Allievo, nell'interesse del minore e per il corretto svolgimento dell'Iter scolastico rilasciamo le seguenti informazioni:

Nome e Cognome del bambino/a

Nato/a a

Residenza

Tel. Casa: Tel Lavoro Papà Tel Lavoro Mamma

Cognome e nome del padre

Cognome e nome della madre

Rapporto con il cibo

Autonomia a tavola

Autonomia nel recarsi in bagno

Ha subito ricoveri ospedalieri?.....

Malattie contratte

Ha frequentato il nido? Se sì, quale?.....

Se no, con chi è stato abitualmente?.....

Ha rapporti con altri bambini?.....

Presenta paure, stati d'ansia?.....

Come si comporta il bambino con gli adulti della famiglia e con gli estranei

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

Come reagisce quando si fa male?.....
.....

E' affezionato a qualche oggetto in particolare? Se sì, quale?

Attualmente dorme al pomeriggio?

L'alunno, conformemente agli orari scolastici adottati dall'Istituto, adotterà il seguente orario di uscita:

- ore 12.00 (per chi non pranza e non fa il sonnellino pomeridiano)
- ore 13.00 (per chi non fa il sonnellino pomeridiano)
- ore 16.00 (uscita generale)

Ai sensi e per gli effetti della legislazione vigente sulla privacy, vi autorizziamo a trattare i dati summenzionati per le finalità sopra indicate come da consenso informato e sottoscritto.

Data,

I genitori

(firma)

(firma)