



## ISTITUTO COMPRENSIVO "LAZZARO SPALLANZANI"

Viale della Rocca 8 - Scandiano (RE)

0522-857593    www.icspallanzani.edu.it    reic85400a@istruzione.it

**SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI**  
**(compilazione a cura della famiglia)**  
**da allegare alla Scheda di Passaggio Infanzia/Primaria**

**ALUNNO/A** \_\_\_\_\_

### COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

<b>COMPONENTI (Cognome e Nome)</b>	<b>GRADO PARENTELA</b>

LA FAMIGLIA È IMMIGRATA?     SÌ     NO

IN CASO AFFERMATIVO: DA DOVE? \_\_\_\_\_

DA QUANTI ANNI? \_\_\_\_\_

HA QUI IN ZONA ALCUNI PARENTI?     SÌ     NO

TEL PADRE \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

TEL MADRE \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

ALTRI NUMERI UTILI (NONNI, ECC...)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **ABITUDINI E RELAZIONI**

CON CHI STA ABITUALMENTE IL BAMBINO AL POMERIGGIO, DOPO LA SCUOLA?

---

CON CHI SVOLGE ABITUALMENTE I COMPITI?

---

PRATICA ATTIVITÀ SPORTIVE? QUALI? PER QUANTE ORE LA SETTIMANA?

---

QUALI GIOCHI PREDILIGE FARE ?

---

HA INTERESSI PARTICOLARI?

---

IN CASA PARLA SOLITAMENTE L'ITALIANO? IL DIALETTO? O ALTRE LINGUE?

---

### **SALUTE DEL BAMBINO**

ATTUALMENTE, QUALI SONO LE SUE CONDIZIONI FISICHE GENERALI?

---

SI AMMALA SPESSO?

---

HA SOFFERTO DI QUALCHE MALATTIA O HA SUBITO INTERVENTI?

---

HA QUALCHE ALLERGIA O INTOLLERANZA?

---

INDOSSA GLI OCCHIALI? PER QUALE PATOLOGIA?

---

### **EVENTUALI ALTRE ANNOTAZIONI**

(RELATIVE ALL'ASSETTO FAMILIARE, AL LINGUAGGIO DEL BAMBINO/A, ALLE PAURE, AL RAPPORTO CON IL CIBO...)

---

---

---

Scandiano, \_\_\_\_\_

Nomi e firme dei **genitori** che hanno compilato la presente scheda.

Nome e cognome

Firma

---

---

---

---