

入園児生活アンケート (幼児用) 氏名 ()

ご家庭での様子を教えてください。

1 起床は何時ごろですか? ()

2 寝起きは良いですか? ()

3 食事は何時ごろ食べますか 朝 () 昼 () 夜 ()
食欲・量・かかっている時間は? ミルクまたは母乳の間隔は? 卒乳の時期は?
()

好きな食べ物・苦手な食べ物は? ()

4 午前中はどのように過ごしているか? ()

5 好きな遊びは? ()

6 好きなおもちゃは? ()

7 お昼寝の時間は? ()

どうやって眠りますか?…例・添い寝・お気に入りのタオル・おしゃぶり等
()

おんぶの経験はありますか? ()

8 お昼寝後はどう過ごしますか? ()

9 就寝は何時頃ですか? ()

10 お家での呼び方は? ()

11 アレルギーや既往症はありますか? ()

12 集団生活の経験はありますか? ()

13 どんな子どもになってほしいと思いますか?

[]

14 保育園へ預けるにあたり、気を付けることはありますか?

[]

15 卒園後の進路について教えてください。 ()