



COMUNE di  
SAN COLOMBANO AL LAMBRO  
"BORGO INSIGNE" (Titolo Araldico)  
Città Metropolitana di MILANO



QUESTIONARIO DI INDAGINE DI SODDISFAZIONE  
del servizio Asilo Nido Comunale L'Aquilone  
verrà proposto nel mese di aprile / maggio, in via telematica, modalità anonima.

Con il presente questionario Vi chiediamo cortesemente di esprimere il Vostro gradimento sul servizio ricevuto.

Per ognuna delle voci sotto riportate, esprimete la Vostra valutazione barrando il numero corrispondente al Vostro giudizio, scegliendolo un **valore compreso tra 1 (Giudizio molto negativo) a 5 (Giudizio molto positivo)**.

**\*Nel caso il giudizio sia uguale o inferiore a 2 si chiede a maggior ragione di dettagliare i suggerimenti da proporre.**

Se l'esperienza non è stata vissuta si richiede comunque di proporre suggerimenti.  
Quali saranno le domande a cui rispondere:

A. SERVIZIO OFFERTO

|                                                                                                                                                                                                      |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| A.1 fruibilità delle informazioni dal sito del comune (se visionato)                                                                                                                                 |  |
| A.2 chiarezza e completezza delle informazioni del servizio (durante gli open day e alla prima assemblea all'inizio dell'anno educativo) a bacheca on line e cartacea come strumenti di informazione |  |
| A.3 chiarezza e validità della documentazione redatta dal servizio (progettazione, carta dei servizi, regolamento, patto di alleanza educativa, verbali assemblee)                                   |  |
| A.4 adeguatezza degli orari di apertura                                                                                                                                                              |  |
| A.5 adeguatezza dei giorni/mesi di apertura                                                                                                                                                          |  |
| A.6 adeguatezza delle rette rispetto alla qualità del servizio offerto                                                                                                                               |  |
| A.7 validità della bacheca on line e cartacea come strumenti di informazione quotidiana                                                                                                              |  |
| A.8 valutazione della documentazione fotografica e filmati periodici                                                                                                                                 |  |

SUGGERIMENTI\*:

.....

B. ATTIVITÀ

|                       |                                                                                                                                                                                                                 |  |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Riguardanti i bambini | B.1 Le esperienze vissute al nido contribuiscono al benessere e allo sviluppo armonico del vostro bambino                                                                                                       |  |
| Riguardanti i bambini | B.2 I momenti di collaborazione con la realtà del territorio (Progetto inclusione: orto con Sfa, progetto verde con Legambiente, progetto d'arte con l'associazione Gioconda, con le scuole 0-6 del territorio) |  |

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                |  |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Riguardanti i genitori (rispondere solo se frequentati) | B.3 I momenti del progetto collaborando (festa dei nonni, di Natale, del papà, della mamma, festa della continuità con la scuola d'infanzia e di fine anno) pensati per voi per rendervi partecipi della vita quotidiana del nido (se vissuti) |  |
| Riguardanti i genitori (rispondere solo se frequentati) | B.4 Il vostro coinvolgimento negli incontri in/informativi dell'anno (se vissuti).                                                                                                                                                             |  |
| Riguardanti i genitori                                  | B.5 Utilità di uno sportello genitoriale al nido (nel progetto di collaborazione con il Consultorio familiare di Sant'Angelo Lodigiano)                                                                                                        |  |

Si richiede di dare indicazioni per gli incontri in merito ad orari maggiormente fruibili dai genitori:

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Durante la settimana Primo pomeriggio |  |
| Durante la settimana Tardo pomeriggio |  |
| Durante la settimana Dopo cena        |  |
| Sabato mattina                        |  |

SUGGERIMENTI\* (anche per eventuali **tematiche**)

#### C. RAPPORTO EDUCATRICI-FAMIGLIA

|                                                                                                                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| C.1 Cortesia, cordialità e disponibilità all'ascolto delle educatrici e della coordinatrice nei momenti quotidiani                                        |  |
| C.2 disponibilità delle educatrici a condividere strategie educative e punti di vista sui passaggi di crescita dei bambini durante i colloqui individuali |  |
| C.3 organizzazione delle riunioni di sezione                                                                                                              |  |
| C.4 Chiarezza dei contenuti e disponibilità d'ascolto durante le riunioni plenarie                                                                        |  |
| C.5 percezione della competenza professionale del personale educativo da parte della vostra famiglia.                                                     |  |

SUGGERIMENTI\*:

#### ACCOGLIENZA/ATTIVITA' EDUCATIVA E CURA DEL BAMBINO

|                                                           |  |
|-----------------------------------------------------------|--|
| D.1 Adeguatezza dei tempi e delle modalità di inserimento |  |
| D.2 Validità del progetto pedagogico                      |  |
| D.3 Clima sereno all'interno del nido                     |  |

SUGGERIMENTI\*:

#### AMBIENTE, COME RISPOSTA AI BISOGNI DI CRESCITA E OCCASIONI STIMOLANTI

|                                             |  |
|---------------------------------------------|--|
| E.1 Gradevolezza ambienti interni           |  |
| E.2 Gradevolezza ambienti esterni: cortile  |  |
| E.3 Gradevolezza ambienti esterni: giardino |  |

|                         |  |
|-------------------------|--|
| E.4 Gli angoli del nido |  |
|-------------------------|--|

SUGGERIMENTI\*:

SERVIZIO MENSA

|                                                                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|--|
| F.1 Menù proposto dalle alimentariste di ats (si attiene alle indicazioni vigenti) |  |
| Spuntino                                                                           |  |
| pranzo                                                                             |  |
| merenda                                                                            |  |

SUGGERIMENTI\*:

..... ASPETTI  
IGIENICI

|                                            |  |
|--------------------------------------------|--|
| G.1 Valutazione pulizia dei locali interni |  |
| G.2 valutazione pulizia ambienti esterni   |  |

SUGGERIMENTI\*:

..... ASPETTI  
GENERALI

|                                                                         |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|
| H.1 Valutazione arredi interni ed esterni                               |  |
| H.2 valutazione complessiva del servizio Asilo Nido Comunale L'Aquilone |  |

SUGGERIMENTI\*:

.....  
Il servizio Asilo nido Comunale L'Aquilone di San Colombano al Lambro è aperto all'utenza almeno 205 giorni all'anno, di norma dall'ultima settimana di agosto al 31 luglio.  
L'apertura oltre ai 205 giorni prosegue come attività di asilo nido garantendo i requisiti organizzativi generali previsti dalla DGR 2929 /2020. ( rif. Carta dei servizi)

Gli orari di apertura del Servizio (dal lunedì al venerdì, dalle 7.30 alle 17.30) restano invariati per tutto il mese di luglio e resta organizzato secondo le tre diverse tipologie orari scelte dai genitori all'inizio dell'anno educativo (part time, tempo ridotto e tempo pieno), fatto salvo l'ultimo giorno , orario p.time per tutti.

MESE DI LUGLIO : sempre in maniera anonima e telematica si chiederà ai genitori di compilare l'apposito questionario, inviato per tempo.

In seguito il contenuto :

-da quanto tempo frequentate questo servizio: <6 mesi; 6-12 mesi; 1 anno; 2 anni.

-con quale frequenza per il mese di luglio: qualche giorno; alcune settimane; tutto il mese ; mai.

-quale attività avete maggiormente gradito

Secondo voi le proposte sono adeguate? Si; no; forse.

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| I.1 Valutazione progetto specifico |  |
| I.2 valutazione spazi utilizzati   |  |

SUGGERIMENTI\*:

Consigliereste ad altre famiglie di inserire i propri figli in questo Nido?

|    |  |
|----|--|
| si |  |
| no |  |

Grazie per la collaborazione.

Via G.Monti, 47 – Tel. 03712931 – Fax 0371897965 – Codice fiscale 84503820155