

**SCHEDA DI MONITORAGGIO SULLE ABITUDINI ALIMENTARI**  
 DEGLI ALUNNI APPARTENENTI ALL'ISTITUTO COMPRENSIVO  
 " PIETRO GIANNONE"

- nel pieno rispetto dell'anonimato del soggetto intervistato -

ETA'	
SESSO	
PESO	
ALTEZZA	

QUANTE VOLTE A SETTIMANA MANGIA FRUTTA	
QUANTE VOLTE A SETTIMANA MANGIA VERDURA	
QUANTE VOLTE A SETTIMANA MANGIA CARNE	
QUANTE VOLTE A SETTIMANA MANGIA PESCE	
QUANTE UOVA A SETTIMANA MANGIA	
QUANTE VOLTE AL GIORNO MANGIA PASTA	
QUANTE VOLTE A SETTIMANA MANGIA FORMAGGI	
QUANTE MERENDINE/DOLCI/GELATI MANGIA AL GIORNO	
CHE TIPO DI BEVANDA BEVE	

QUANTE ORE A SETTIMANA DEDICA ALLO SPORT	
QUANTE ORE AL GIORNO DEDICA AL TELEVISORE	
QUANTE ORE AL GIORNO DEDICA AI GIOCHINI, TABLET, F.B.	
QUANTE ORE AL GIORNO DEDICA ALLO STUDIO/LETTURA	
QUANTE ESCURSIONI A PIEDI FA ALL'ANNO	

USA LA BICI	
GIOCA A CALCIO	
GIOCA A PALLAVOLO	
QUANTE ORE DI PALESTRA SVOLGE A SETTIMANA A SCUOLA	
NUOTA	

HA MAI FATTO UNA VISITA DAL MEDICO SCOLASTICO	
HA MAI FATTO UNA VISITA MEDICA PER LA VALUTAZIONE DEI DISMORFISMI ( SCOLIOSI, CIFOSI, ECC)	
VALUTA IDONEO IL PROGRAMMA ALIMENTARE DELLA MENSA SCOLASTICA	
VALUTA IDONEO IL PESO DELLO ZAINO SCOLASTICO	

1. Mangia la merenda del pomeriggio?

Si

No

2. Se fa la merendina dolce cosa preferisce maggiormente?

Merendine/torte confezionate

Gelato

Torta fatta in casa

Pane e marmellata

Pane e crema di nocciola

Frutta

Biscotti fatti in casa

Biscotti confezionati

Cioccolato

Yogurt

Altro

3. Se fa la merendina salata cosa preferisce maggiormente?

Patatine confezionate

Crackers

Panini imbottiti con salumi

Panini imbottiti con formaggio

Toast

Pizza o facaccia

Altro

4. Accompagna la merenda con bevande?

Sì

No

5. Se sì, con quali?

Succhi di frutta

Tè confezionato

Tè fatto in casa

Latte

Bibite in lattina

Cioccolata calda

Acqua

Altro

6. Preferisce la merenda fatta in casa o industriale?

Fatta in casa

Industriale

7. Quando ha la possibilità di mangiare una merenda fatta in casa?

Tutti i giorni

3-4 volte alla settimana

1 volta a settimana

Raramente

Mai

8. I cibi che consuma di solito cambiano con il mutare delle stagioni?

Sì

No

9. Quando guarda i programmi televisivi è solito mangiucchiare qualcosa?

Sì

No

10. Le piace assistere/partecipare alla preparazione dei cibi insieme ai genitori?

Sì

No