

ALLEGATO 1
(da allegare al PDP)

Primo colloquio insegnanti - famiglia

(dati da tutelare secondo le modalità previste dalla Legge n. 675 del 31 dicembre 1996 –
Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

Se è un nome straniero, la pronuncia corretta è:

.....

1. Come viene abitualmente chiamato/a vostro figlio/a in famiglia?

.....

2. Vostro/a figlio/a ha la conoscenza e/o percezione di:

SI No In parte

- 1. quand'è nato/a
- 2. dov'è nato/a
- 3. dove vive (*se arriva da un altro Paese*) e dove abita ora
- 4. della sua storia passata
- 5. della storia recente
- 6. del ricordo di legami con figure affettive (affidatari, fratelli ...)
- 7. di essere stato eventualmente /a scolarizzato/a e del ricordo di legami e figure di riferimento
- 8. dal suo inserimento in famiglia quali sono i legami per lui più significativi oltre ai genitori/nonni (es.: cuginetti, fratelli eventuali)? Quali?

.....

3. Dall'arrivo in famiglia il/la bambino/a ha frequentato/frequenta attività ricreative quali:

- ludoteche
- oratori
- attività sportive
- altro
- Attività quali:

- Psicomotricità a scuola in privato in carico ai Servizi Territoriali
- logopedia a scuola in privato in carico ai Servizi Territoriali
- ippoterapia a scuola in privato in carico ai Servizi Territoriali
- musica, musico-terapia a scuola in privato in carico ai Servizi Territoriali

altro.....

4. Come valutate l'atteggiamento prevalente di vostro/a figlio/a di fronte a una nuova esperienza? Se SI, valutare su una scala da 1 a 7:

1. SOCIEVOLE									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	molto			
2. LEADER									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	molto			
3. COLLABORATIVO									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	molto			
4. ISOLATO									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	molto			
5. REATTIVO									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	molto			
6. PASSIVO									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	molto			
7. INDIFFERENTE									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	molto			

N.B.: Occorre tenere presente che si tratta di situazioni dinamiche, in evoluzione. Può inoltre verificarsi che la famiglia non sia in grado di rispondere, al momento del colloquio iniziale, ad alcune domande (nel caso, ad esempio, di inserimenti recenti) e che queste vadano poi riprese e completate nel corso dell'anno.

5. Secondo voi vostro figlio/a preferisce interagire con: valutare su una scala da 1 a 7:

1. Coetanei									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Alto			
2. Bambini più piccoli									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	Alto			
3. Bambini più grandi									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	Alto			
4. Adulti									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	Alto			
5. Figure femminili									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	Alto			
6. Figure maschili									SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>
poco	1	2	3	4	5	6	7	Alto			

6. Quali sono gli interessi prevalenti di vostro figlio/a?

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

7. Ci sono eventuali comportamenti e/o rituali che ritenete utili segnalarci?

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

8. In riferimento al rapporto con l'alimentazione di vostro figlio ci sono eventuali aspetti o ritualità che ritenete utili segnalarci? (usi, gusti, abitudini relative alle proprie origini, accettazione della nostra cultura/varietà alimentare, capacità e volontà dell'uso delle posate ...).

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