**Allegato 1: questionario da compilare a cura della FAMIGLIA**

Alunno/a : ........................................................................……………….

**INFORMAZIONI SULLE ABITUDINI DELL'ALUNNO/A**

**IN AMBITO FAMILIARE**

1) In quale ambiti l'alunno/a è autonomo/a nelle attività della vita quotidiana ?

* Alimentazione sì parzialmente no
* Cura della persona sì parzialmente no
* Spostamenti sì parzialmente no

2) In che modo ha bisogno di essere aiutato/a ?

* per l’alimentazione

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

* per la cura della persona

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

* per gli Spostamenti

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

* altro

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

3) Esegue i compiti scolastici a casa?

 Sì Con difficoltà No

Se ha difficoltà, ha la possibilità di essere aiutato/a ?

* Da un familiare Sì Qualche volta No
* Dai compagni di scuola Sì Qualche volta No
* Da una persona di fiducia della famiglia Sì Qualche volta No
* Altro

 (specificare:)...................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

 4) Come trascorre il tempo libero a casa ?

* Guarda la TV Sì Qualche volta No
* Usa Internet Sì Qualche volta No
* Usa giochi multimediali Sì Qualche volta No
* Gioca da solo/a Sì Qualche volta No
* Gioca con altri bambini/ragazzi Sì Qualche volta No
* Coltiva degli hobbies Sì Qualche volta No
* Aiuta nel ménage familiare Sì Qualche volta No
* Legge libri/fumetti Sì Qualche volta No
* Altro

(specificare:).................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

5) Nel tempo extra-scolastico esce di casa ?

Sì

No

Se Sì precisare:

 Autonomamente

 In compagnia di adulti

 In compagnia di coetanei

 Solo se accompagnato/a

Se NO precisare perché ..................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

6) Frequenta:

 Coetanei

 Compagni di scuola

 Familiari

 Amici di famiglia

 Centri ricreativi ..................................................................................

 Scouts o parrocchia ..................................................................................

 Gruppi sportivi (specificare lo sport): ...................................................

 Altro

(specificare:).................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

7) Sa organizzare autonomamente attività nel suo tempo libero?

 Sì A volte No

se Sì, solitamente cosa?

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

8) Propone attività?

 Sì A volte No

se Sì, specificare quali .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

9) Esprime desideri/aspirazioni particolari? Quali? .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

10) Note ed osservazioni .........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome del/i familiare/i | Firma |
|  |  |
|  |  |

Data: