

INTERVISTA AI GENITORI

CLASSE 1^a _____ ALUNNO/A _____ DATA _____

1) CARATTERISTICHE PREVALENTI (più di una scelta possibile)

- abitudinario/a creativo/a disposto/a al racconto distratto/a
 estroverso/a fantasioso/a istintivo/a obbediente
 osservatore/osservatrice prudente riflessivo/a riservato/a
 sensibile sicuro/a di sé spericolato/a timido/a altro:

2) HA PROBLEMI DI SALUTE? (Malattie croniche, specifiche patologie, disfunzioni...)

- SÌ
- NO

2.1) In caso affermativo, specificare quali e comunicarlo tempestivamente in Segreteria:

2.2) HA INTOLLERANZE, DISTURBI, ALLERGIE?

- SÌ
- NO

2.3) In caso affermativo, specificare quali e comunicarlo tempestivamente in Segreteria:

2.4) NECESSITA DI ASSUMERE FARMACI IN ORARIO SCOLASTICO?

- SÌ
- NO

2.5) In caso affermativo, specificare il motivo e comunicarlo tempestivamente in Segreteria (esempio farmaco salva-vita):

3) NEI RAPPORTI CON GLI AMICI (più di una scelta possibile)

tende ad essere leader condivide con piacere le esperienze preferisce maggiormente il piccolo gruppo preferisce maggiormente il gioco di squadra altro...

4) ATTITUDINI E PREFERENZE (in cosa riesce meglio a scuola e a casa, cosa gli piace fare?)

5) NEL TEMPO LIBERO SVOLGE SPORT O ALTRE ATTIVITA'?

- SÌ
- NO

5.1) Se sì, quali?

5.2) A LIVELLO:

- amatoriale
- agonistico

5.3) CON CHE FREQUENZA?

6) RISPETTO AL LAVORO SCOLASTICO

Se è in difficoltà: (più di una scelta possibile)

- ne parla chiede aiuto a qualcuno smette di lavorare altro.....

7) IN CLASSE HA DEI COMPAGNI DI RIFERIMENTO CHE POSSANO AIUTARLO CON COMPITI, INFORMAZIONI, MATERIALE QUANDO E' ASSENTE?

- SÌ
- NO

7.1) Se sì, quali sono?

8) CONTROLLATE CHE SVOLGA I COMPITI? CONTROLLATE REGOLARMENTE IL DIARIO E IL REGISTRO ELETTRONICO PER LE COMUNICAZIONI DELLA SCUOLA?

- SÌ
- NO

8.1) Se no, per quale motivo?

9) SECONDO VOI, QUANTA IMPORTANZA DÀ AL LAVORO SCOLASTICO?

- ci tiene teme cattive figure vuole prepararsi è ansioso altro.....

10) COME DESCRIVERESTE BREVEMENTE L'ESPERIENZA DI VOSTRO/A FIGLIO/A NELLA SCUOLA PRIMARIA?

11) AVETE DELLE ASPETTATIVE RISPETTO ALLA SCUOLA SECONDARIA?

- SÌ
- NO

11.1) Se sì, in particolare quali? (didattica, offerta formativa ecc...)

12) C'È QUALCHE EVENTO O SITUAZIONE CHE TEMETE O CHE NON VOLETE ACCADA?
