



6. Come valutate l'atteggiamento prevalente di vostro/a figli/a di fronte a una nuova esperienza?

Se **SI**, valutate 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	
8. ALTRO.....	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.*

7. Secondo voi vostro figlio è interessato

a: valutate su una scala da 1 a 7:

1. Conoscere nuovi compagni									
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto	
2. Conoscere nuove maestre									
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto	
3. Desiderio di apprendere nuove conoscenze									
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto	
4. Altro.....									
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto	

8. Se il bambino è già stato inserito in altri percorsi scolastici, come valutate il comportamento di vostro/a figlio/a durante la fase di inserimento?

Se SI, valutate su una scala da 1 a 7:

1. Indifferente	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
2. Andava subito dai compagni	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
3. Manteneva la prossimità con chi lo/a accompagnava	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
4. Ricercava il contatto corporeo con chi lo/a accompagnava	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
5. Dopo un primo momento di difficoltà si allontanava	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
6. Andava subito con l'insegnante	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
7. Manifestava agitazione/aggressività	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	

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

1. Coetanei	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	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"/>		
Basso	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"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
4. Adulti	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
5. Figure femminili	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
6. Figure maschili	SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>			NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	

Dall'arrivo in famiglia:

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

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

11. Nel gioco vostro/a figlio/a predilige.....

- giocare da solo
- giocare con la presenza prevalente di un adulto
- giocare ricercando il coetaneo
- giocare ricercando un ruolo di gioco in gruppo
- giocare evitando un ruolo di gioco in gruppo
- altro.....
- non so ancora

12. Nel gioco vostro/a figlio/a di fronte all'insuccesso.....

- continua con ostinazione
- abbandona
- si ferma e rinuncia
- chiede aiuto
- tenta soluzioni
- accetta suggerimenti
- diventa reattivo verso oggetti
- diventa reattivo verso le persone
- tenta soluzioni
- altro.....
- non so ancora

13. Nel gioco vostro/a figlio/a tende.....

- a scambiare i giochi con i coetanei
- a dividere i giochi con i compagni
- ad accettare l'aiuto di un coetaneo
- ad offrire spontaneamente aiuto ad un compagno
- a reagire eccessivamente se un compagno non lo aiuta
- altro.....
- non so ancora

14. Ci sono eventuali comportamenti/rituali che ritenete utili segnalarci?

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

15. in riferimento al rapporto con l'alimentazione di vostro/a figlio/a, 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...).

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

16. In riferimento ad eventuali ansie e relative sue reazioni/modalità consuete, ci sono strategie preventive o di intervento che ritenete utile segnalare?

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

17. Qual è la reazione di vostro/a figlio/a di fronte ad un disagio fisico e /o emotivo?

- piange disperato/a
- si isola, chiudendosi nel mutismo
- si isola, nascondendosi
- si dondola,
- si ritrae, nasconde il volto
- non piange mai
- diventa aggressivo/a tende ad allontanarsi
- rifiuta il contatto fisico
- ricerca il contatto fisico
- si mostra contrariato
- altro.....

18. Se è un bambino adottato in un paese straniero.

In riferimento al rapporto con la lingua d'origine di vostro figlio/a, ci sono eventualmente aspetti che intendete segnalarci (rifiuto, utilizzo predominante, usata come intercalare)?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

19. Nel corso del tempo vostro/a figlio/a ha mai cambiato scuola o sezione della classe?

NO                       SI                       (Perchè?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

20. Secondo voi, in una scala da 1 a 10, quale è stato il grado di motivazione di vostro figlio/a rispetto alla precedente scolarizzazione?

Per nulla motivato			Abbastanza motivato				Moltissimo motivato		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

21. Indicate, per ciascun ambito, la capacità di vostro/a figlio/a **gratificato carente**

- |                                |                          |                          |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. scrittura                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. lettura                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. disegno                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. attività logico-matematiche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. attività espressive         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. comunicazione               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. comprensione                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. concentrazione              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

22. Nella scuola precedente vostro/a figlio/a ha avuto modo di narrare la sua storia adottiva?

NO                       SI       (Con quali modalità?)

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

23. Secondo voi, se ci sono state difficoltà, quale è stata la difficoltà principale incontrata nel percorso scolastico pregresso di vostro/a figlio/a?

- le difficoltà nelle attività didattiche
- il rapporto con i compagni
- il rapporto con gli insegnanti
- la difficoltà a comunicare nella lingua italiana

24. Qual è stato l'atteggiamento prevalente di vostro/a figlio/a sui seguenti aspetti? Se **SI**, valutate su una scala da 1 a 7:

1. Abitudine all'impegno costante	SI <input type="checkbox"/>							NO <input type="checkbox"/>		NON SO <input type="checkbox"/>
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto		
2. Continuità nei ritmi di apprendimento	SI <input type="checkbox"/>							NO <input type="checkbox"/>		NON SO <input type="checkbox"/>
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto		
3. Predisposizione ad iniziare un'attività da solo	SI <input type="checkbox"/>							NO <input type="checkbox"/>		NON SO <input type="checkbox"/>
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto		
4. Predisposizione a portare a termine un'attività da solo	SI <input type="checkbox"/>							NO <input type="checkbox"/>		NON SO <input type="checkbox"/>
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto		
5. Predisposizione a ricercare l'aiuto dell'insegnante	SI <input type="checkbox"/>							NO <input type="checkbox"/>		NON SO <input type="checkbox"/>
Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto		

**Eventuali segnalazioni di carattere sanitario**

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

Data di compilazione...../...../.....

FASE 2

Questionario sul minore adottato/in affido: **INGRESSO A SCUOLA**

- 1. ADOZIONE NAZIONALE
- 2. ADOZIONE INTERNAZIONALE
- 3. ALTRO: .....
- 4. Nome e cognome del minore

.....

Maschio

Femmina

5. Luogo di nascita:

.....

6. Data di nascita: ..... / ..... / .....

7. Data di ingresso del minore nella famiglia ..... / ..... / .....

8. Deve ancora essere inserito  SI  NO

8. Data di ingresso del minore in Italia ..... / ..... / .....

(se si tratta di un'adozione internazionale)

Deve ancora arrivare in Italia  SI  NO

9. Il minore potrebbe iniziare

La classe <i>prima</i> ad inizio corso di studi con il gruppo classe ed ha frequentato la scuola dell'infanzia	<input type="checkbox"/>
La classe <i>prima</i> ad inizio corso di studi con il gruppo classe e NON ha frequentato la scuola dell'infanzia	<input type="checkbox"/>
Ad inizio anno scolastico corso di un percorso di studi già avviato (es.cl.2 <sup>^</sup> , 3 <sup>^</sup> , 4 <sup>^</sup> ,...)	<input type="checkbox"/>
Ad inizio anno scolastico avviato con coetanei della stessa età	<input type="checkbox"/>
Ad inizio anno scolastico avviato con coetanei più piccoli della sua età	<input type="checkbox"/>

10. I genitori decidono di inserire il bambino a scuola, dal suo ingresso in famiglia, dopo:

settimane  mesi  anni

(specificare numero settimane/mesi/anni)

11. Il/La bambino/a è già stato scolarizzato/a?

SI  NO

Se a conoscenza, indicare da che età ...../..... /..... e la durata ..... /...../.....

12. Sono presenti figli naturali?

NO  SI .....  (specificare numero settimane/mesi/anni)

Indicare per ciascuno il genere e l'età

	anni	anni
maschi		
femmine		

13. Sono presenti altri figli precedentemente adottati/in affidamento?

NO  SI .....  (specificare numero settimane/mesi/anni)

Indicare per ciascuno il genere e l'età

	anni	anni
maschi		
femmine		

14. Eventuali fratelli hanno frequentato / frequentano l'attuale

scuola? NO  SI

15. Riferimenti dei Servizi Territoriali o altri Enti che hanno seguito/seguono il nucleo familiare:

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

16. Nella scuola/classe in cui sarà inserito vostro/a figlio/a ci sono bambini che già conosce?

NO  SI  (Chi?.....)

17. In generale, vostro/a figlio/a è in contatto con bambini accolti in adozione da famiglie o provenienti dalla medesima realtà adottiva?

NO  SI  (descrivere il tipo di relazione)

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

Data di compilazione...../...../.....

Note

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