Cofinanziato dall'Unione europea

FUTURA

LA SCUOLA PER L'ITALIA DI DOMANI
PNRR ISTRUZIONE

Ministero dell'Istruzione e del Merito

ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE "A. LORENZETTI"

Scuola dell'Infanzia, Primaria e Secondaria di I grado Sovicille- Chiusdino – Monticiano
Via della Murata, 12 – 53018 Rosia Sovicille (SI) - Tel. 0577 345040
www.icambrogiolorenzetti.edu.it – e-mail siic80700x@istruzione.it – pec siic80700x@pec.istruzione.it
CM SIIC80700X – CF 80008440523 – CUU UFMUTE

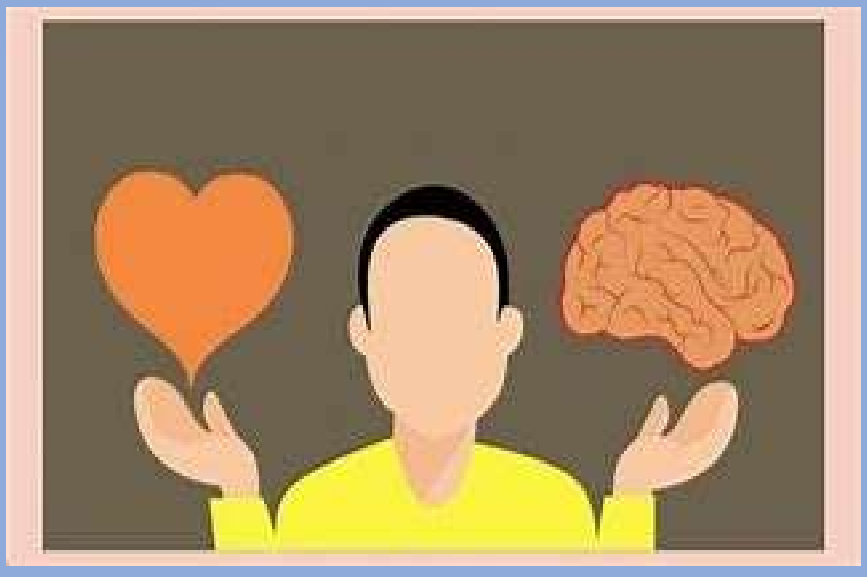
COESIONE ITALIA 21-27

PLESSO SCOLASTICO: _____

CLASSE: _____

ALUNNO: _____

SCHEDA DI VALUTAZIONE
GENITORI



Scheda di descrizione della situazione dal punto di vista delle famiglie (compilazione diretta o registrazione di intervista)						
Alunno:						
Classe						
Data di compilazione						
Compilato dalla famiglia o dalla scuola		□ Famiglia □ Intervista				
comportamento	**Quanto spesso**	**Per quanto tempo**	**Con quale gravità**	**Dove?**	**Quando?**	**Con quali conseguenze?**
Gridare, urlare, dire parolacce						
Calciare, mordere, graffiare, dare schiaffi						
Spingere via con forza adulti o altri ragazzi						
Battere i piedi per terra						
Strappare i capelli a sé o ad altri						
Tirare oggetti						
Rotolarsi per terra						
Distruggere oggetti						

Quando questi comportamenti si manifestano, cosa fanno e come si sentono gli altri?			
COMPORTAMENTO	**MADRE**	**PADRE**	**ALTRI PRESENTI**
1)			
2)			
3)			
4)			

Descrizione di eventuali problemi sensoriali (ipersensibilità/eccesso di attrazione)				
AREA SENSORIALE	**Ipersensibilità**	**iposensibilità**	**Eccessivo interesse**	**Suggerimenti**
Vista				
Udito				
Tatto profondo				
Tatto superficiale				
Gusto				
Olfatto				
Percezione del corpo nello spazio				

In caso di problemi di comunicazione verbale e non verbale di vostro figlio, spiegate se e in che modo questo possa incidere sul suo comportamento (es: non verbalizza un bisogno e si arrabbia)
Vostro figlio ha presentato crisi comportamentali in passato? Se si, Illustrare le più significative.
Sono già stati fatti dei tentativi per correggere questi comportamenti? Se sì, cosa ha funzionato e cosa no?
Vostro figlio ha problemi con il sonno? Con il cibo?
Quali attività extrascolastiche preferisce? (Sport, corse in bici, girare in moto, andare ai giardinetti, montare/smontare i meccanismi, ballare, fare musica,….)

Qual è la cosa che gli riesce meglio?
Qual è la sua tipica giornata quando non c'è scuola?
Qual è la vostra preoccupazione più grande in relazione alle crisi comportamentali di vostro figlio?
Qual è la vostra principale speranza per il suo futuro?
Altro che vi sembri rilevante:
Data …. / …. / ….. Firma …….. ; ……