Piattaforma COSMI-ICF SEZIONE GENITORI

Allegato 1

Informazioni richieste

* + CONTESTO FAMILIARE
  + SCOLARITA’ PREGRESSA
  + OSSERVAZIONI DELLA FAMIGLIA

Nella sezione Contesto familiare verrà richiesto:

**GENITORE 1**

Cognome e Nome: Titolo di studio: Professione: **GENITORE 2**

Cognome e Nome: Titolo di studio: Professione:

**DIALOGO CON LA FAMIGLIA**

-Composizione nucleo familiare

-Vostro/a figlio/a ha un rapporto privilegiato con qualcuno della famiglia in particolare?

-Attività sportive praticate

-Attività ricreative

-Con chi preferisce giocare?

-Come passa il tempo libero?

-È autonomo/a nelle routine quotidiane?

-Comunica spontaneamente i propri bisogni, le sue necessità, le sue emozioni?

-Rispetta le regole stabilite in famiglia?

-Chi lo/la segue nei compiti a casa?

-Presenza di figure nella vita familiare

-Eventuali malattie da segnalare

-Terapia farmacologica/riabilitativa in atto

-Aspettative della famiglia nei confronti della scuola

-Punti di forza di vostro/a figlio/a

-Punti di debolezza di vostro/a figlio/a

**SCOLARITA’ PREGRESSA**

Asilo nido: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Età inizio frequenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario di frequenza: Giornata intera / Parziale

Frequenza: Regolare / Irregolare

Sostegno didattico: Sì / No

Educatore: Sì / No

Mensa: Sì / No

Ha un buon distacco dalla figura di riferimento familiare (madre, padre, ecc.)?  Sì / No

**Vostro/a figlio/a ha instaurato relazioni positive con i compagni?** Sì / No

**Vostro/a figlio/a frequenta/ha frequentato la scuola volentieri? Sì / No**

**Vi è/è stata collaborazione tra famiglia/scuola (stesura del P.E.I., condivisione degli interventi educativi…)? Sì / No**

Vi è/è stata collaborazione tra famiglia/scuola /specialisti? Sì / No

**Le strategie didattiche e le modalità di intervento adottate dai docenti sono risultate efficaci? Sì / No**

**Caratteristiche comportamentali da segnalare:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola dell’infanzia: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Età inizio frequenza: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Orario di frequenza: Giornata intera / Parziale

Frequenza: Regolare / Irregolare

Sostegno didattico: Sì / No

Educatore: Sì / No

Mensa: Sì / No

Ha un buon distacco dalla figura di riferimento familiare (madre, padre, ecc.)?  Sì / No

**Vostro/a figlio/a ha instaurato relazioni positive con i compagni?** Sì / No

**Vostro/a figlio/a frequenta/ha frequentato la scuola volentieri? Sì / No**

**Vi è/è stata collaborazione tra famiglia/scuola (stesura del P.E.I., condivisione degli interventi educativi…)? Sì / No**

Vi è/è stata collaborazione tra famiglia/scuola /specialisti? Sì / No

**Le strategie didattiche e le modalità di intervento adottate dai docenti sono risultate efficaci? Sì / No**

**Caratteristiche comportamentali da segnalare:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**OSSERVAZIONI DELLA FAMIGLIA**

**Eventuali osservazioni che la famiglia intende segnalare**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_