

**SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI
DELL'ALUNNO ADOTTATO/IN AFFIDAMENTO
I.C. "ALFONSO VOLPI"**

ALLEGATO 1

RACCOLTA INFORMAZIONI A INTEGRAZIONE DEI MODULI D'ISCRIZIONE

ADOZIONE NAZIONALE

ADOZIONE INTERNAZIONALE Paese di provenienza _____

COGNOME E NOME DEL MINORE _____

SESSO Maschio Femmina

LUOGO DI NASCITA _____ **DATA DI NASCITA** _____

DATA DI INGRESSO DEL MINORE NELLA FAMIGLIA _____

DATA DI INGRESSO DEL MINORE IN ITALIA (In caso di adozione internazionale) _____

IL/LA BAMBINO/A E' GIÀ STATO SCOLARIZZATO/A? SÌ NO

SE A CONOSCENZA, INDICARE DA CHE ETA' _____ **E LA DURATA** _____ (Mesi/Anni)

INFORMAZIONI SULLA FAMIGLIA DI ACCOGLIENZA

SONO PRESENTI FIGLI BIOLOGICI? NO SÌ _____ (Specificare il numero)
INDICARE PER CIASCUNO IL SESSO E L'ETA' _____

SONO PRESENTI ALTRI FIGLI PRECEDENTEMENTE ADOTTATI/IN AFFIDAMENTO? SÌ NO

DEVE ANCORA ESSERE INSERITO SÌ NO

DEVE ANCORA ARRIVARE IN ITALIA SÌ NO

INDICARE PER CIASCUNO IL SESSO E L'ETA' _____

**RIFERIMENTI DI SERVIZI TERRITORIALI O ALTRI ENTI CHE HANNO SEGUITO/SEGUONO IL NUCLEO
FAMIGLIARE** _____

NELLA SCUOLA CI SONO BAMBINI CHE LUI GIÀ CONOSCE? NO SÌ

(Se sì chi?) _____

5. DALL'ARRIVO IN FAMIGLIA IL/LA BAMBINO/A HA FREQUENTATO/FREQUENTA ATTIVITÀ RICREATIVE QUALI:

- Ludoteche
- Oratori
- Attività sportive
- Altro _____

E mezzi di cura quali:

- | | | | |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Psicomotricità | <input type="checkbox"/> A scuola | <input type="checkbox"/> In privato | <input type="checkbox"/> In carico ai Servizi Territoriali |
| <input type="checkbox"/> Logopedia | <input type="checkbox"/> A scuola | <input type="checkbox"/> In privato | <input type="checkbox"/> In carico ai Servizi Territoriali |
| <input type="checkbox"/> Ippoterapia | <input type="checkbox"/> A scuola | <input type="checkbox"/> In privato | <input type="checkbox"/> In carico ai Servizi Territoriali |
| <input type="checkbox"/> Musica, Musico-terapia | <input type="checkbox"/> A scuola | <input type="checkbox"/> In privato | <input type="checkbox"/> In carico ai Servizi Territoriali |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | | | |

6. COME VALUTATE L'ATTEGGIAMENTO PREVALENTE DI VOSTRO/A FIGLIO/A DI FRONTE AD UNA NUOVA ESPERIENZA? (Se SI valutare su una scala da: -Poco- 1,2,3,4,5,6,7 -Molto-)

- | | | | | |
|---------------|----------|--------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| SOCIEVOLE | SI _____ | <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| LEADER | SI _____ | <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| COLLABORATIVO | SI _____ | <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| ISOLATO | SI _____ | <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| REATTIVO | SI _____ | <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| PASSIVO | SI _____ | <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| INDIFFERENTE | SI _____ | <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |

7. SECONDO VOI VOSTRO/A FIGLIO/A PREFERISCE INTERAGIRE CON:

- | | | | |
|----------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------------------------|
| COETANEI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| BAMBINI PIU' PICCOLI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| BAMBINI PIU' GRANDI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| ADULTI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| FIGURE FEMMINILI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |
| FIGURE MASCHILI | SI <input type="checkbox"/> | NO <input type="checkbox"/> | NON SO <input type="checkbox"/> |

FOCUS NARRATIVI PER RACCOGLIERE ALTRE INFORMAZIONI AL FINE DI PREDISPORRE LA MIGLIORE ACCOGLIENZA DEL BAMBINO/A IN CLASSE

8. DALL'ARRIVO IN FAMIGLIA QUALI SONO GLI INTERESSI DI VOSTRO/A FIGLIO/A?

9. 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 LO SO ANCORA

10. 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 GLI OGGETTI
- DIVENTA REATTIVO VERSO LE PERSONE
- ALTRO _____
- NON LO SO ANCORA

11. NEL GIOCO VOSTRO/A FIGLIO/A TENDE ...

- A SCAMBIARE 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 LO SO ANCORA

12. CI SONO EVENTUALI COMPORAMENTI E/O RITUALI CHE RITENETE UTILI SEGNALARCI?

13. 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...)

14. CI SONO PARTICOLARI PROBLEMI DI SALUTE DA SEGNALARE? (Allergie, diabete, asma, epilessia, cardiopatie, gravi problemi di vista o di udito...)

15. IN RIFERIMENTO AD EVENTUALI ANSIE E RELATIVE SUE REAZIONI/MODALITA' CONSUETE CI SONO STRATEGIE PREVENTIVE O DI INTERVENTO CHE RITENETE UTILE SEGNALARE?

16. QUAL E' 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/A
- ALTRO _____

17. SE E' UN BAMBINO ADOTTATO DA UN PAESE STRANIERO:

IN RIFERIMENTO AL RAPPORTO CON LA LINGUA D'ORIGINE DI VOSTRO/A FIGLIO/A, CI SONO EVENTUALI ASPETTI CHE INTENDE SEGNALARCI (Rifiuto, utilizzo predominante, usata come intercalare)?
