

## ALLEGATO 2 Primo colloquio insegnanti - famiglia

(dati da tutelare secondo le modalità previste dalla Legge n. 675 del 31 dicembre 1996 - Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali)

1. Dopo l'adozione è stato cambiato il nome? NO  SI

Quale? (esplicitarlo solo se non vi sono restrizioni per motivi di privacy).....

Se è un nome straniero:

la scrittura esatta è: .....

la pronuncia corretta e il suo significato (se noto) sono:.....

2. Dopo l'adozione è stato aggiunto un altro nome? NO  SI

Quale? .....

3. Come viene abitualmente chiamato/a vostro figlio/a in famiglia?

.....

4. Vostro/a figlio/a ha la conoscenza e/o percezione di:

	SI	No	In parte
1. quand'è nato/a			
2. dov'è nato/a			
3. dove vive (se arriva da un altro Paese) e dove abita ora			
4. essere diventato/a figlio/a attraverso l'adozione			
5. della sua storia passata			
6. della storia familiare adottiva			
7. del ricordo di legami con figure affettive (affidatari, fratelli ...)			
8. di essere stato eventualmente /a scolarizzato/a e del ricordo di legami e figure di riferimento			
9. dal suo inserimento in famiglia quali sono i legami per lui più significativi oltre ai genitori/nonni (es.: cuginetti, fratelli eventuali)? Quali? ..... .....			

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:

- psicomotricità       a scuola       in privato       in carico ai Servizi Territoriali  
 logopedia       a scuola       in privato       in carico ai Servizi Territoriali  
 ippoterapia       a scuola       in privato       in carico ai Servizi Territoriali  
 musica, musico-terapia       a scuola       in privato       in carico ai Servizi Territoriali  
 altro .....

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

Se SI, valutare 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		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

**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 :** valutare ciascun item su una scala da 1 a 7:

1. Conoscere nuovi compagni	Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto	<input type="checkbox"/> non so
2. Conoscere nuove maestre	Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto	<input type="checkbox"/> non so
3. Desiderio di apprendere nuove conoscenze	Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto	<input type="checkbox"/> non so