|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| https://lh4.googleusercontent.com/LdjwpOIUNXyl7l20QXHThX7HoWYzYhHlBWmuyrCcIPekoD-LX-mFuDvK_gEMeQXsWilwu1oUkvFEWHujxuPREfHd0kpPfS1pT_oRVCsepr4OC4JJR5yVpzM7Oe7JaRLu_IgLNAi6bMcIviO7W7ejPLg | *Ministero dell’Istruzione e del Merito**Ufficio Scolastico Regionale per il Lazio***ISTITUTO COMPRENSIVO “NELSON MANDELA”**Infanzia, - Primaria - Secondaria di 1° gradoVia dei Torriani, 44 – 00164 Roma Tel. 0666000349Cod. Mecc. RMIC8FW00E – C.F. 97712890587rmic8fw00e@istruzione.it - rmic8fw00e@pec.istruzione.itwww.icnelsonmandela.edu.it | https://lh5.googleusercontent.com/-qhPKZb7KGuK11b1DTFXs5dBGhXFEti9hebJD8ulKxUbLjsy_t6b961RCQr9qt8dPGo1KvZLA3TDjNCBQNMZOak4yjayegMO1KpT4_-sMkbYXI7WbZ8--vwgHtQDezOaM5mW0KKg3N-SA8mo14CPkhs |

**Questionario per raccogliere informazioni utili**

**alla stesura e al monitoraggio del PDP**

Da compilarsi a cura dei genitori

**DATI DELL’ALUNNO/A**

Cognome ....................................................................................................................

Nome .........................................................................................................................

Luogo e data di nascita………………………………………………..

Eventuale bilinguismo…………………………………………...

Classe frequentata in questo anno scolastico ........... Sez. ............

Genitore compilatore ...............................................................................................................

Genitore compilatore ...............................................................................................................

Scuola di provenienza…………………………………….

Ultima diagnosi effettuata presso …………………………….

in data ………

**EVENTUALI INTERVENTI EXTRASCOLASTICI EDUCATIVO-RIABILITATIVI**

**II/la ragazzo/a ha seguito interventi logopedici?**

* No
* Sì presso…………………………………...

 **II/la ragazzo/a segue interventi riabilitativi in orario extrascolastico?**

* No
* Sì ............................................................................................... (*specificare*)

Specialista di riferimento: ..................................................................................................

Tempi (frequenza settimanale e durata incontri): ……………………………………..

L’intervento è finalizzato a ……………...............................................................................

**INFORMAZIONI GENERALI FORNITE DALLA FAMIGLIA / ENTI AFFIDATARI**

**L’alunno /a sa gestire il materiale scolastico**

* molto
* abbastanza
* poco
* per nulla

**Sa organizzare un piano di lavoro**

* molto
* abbastanza
* poco
* per nulla

**Rispetta gli impegni e le responsabilità**

* molto
* abbastanza
* poco
* per nulla

**Altre informazioni utili** (percorso scolastico pregresso, ripetenze, storia familiare e personale)

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

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

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

**ALTRI ASPETTI SIGNIFICATIVI**

**Consapevolezza delle proprie difficoltà**

* molto adeguata
* adeguata
* poco adeguata
* non adeguata

**Consapevolezza dei propri punti di forza**

* molto adeguata
* adeguata
* poco adeguata
* non adeguata

**Autostima**

* molto adeguata
* adeguata
* poco adeguata
* non adeguata

**Accettazione consapevole degli strumenti compensativi e delle misure dispensative**

* molto adeguata
* adeguata
* poco adeguata
* non adeguata

**Nello studio a casa l’alunno/a (scegliere anche più di un’opzione):**

* sottolinea, identifica parole-chiave, fa schemi e/o mappe autonomamente...
* utilizza schemi e/o mappe fatte da altri (insegnanti, tutor, genitori...)
* elabora il testo scritto al computer, utilizzando il correttore ortografico e/o la sintesi vocale, ....
* usa strategie per ricordare (uso immagini, colori, riquadrature,...)
* si documenta su argomenti di studio : consultando internet, video, film…

**Grado di autonomia nello studio a casa:**

* insufficiente
* scarso
* buono
* ottimo

**Nello svolgimento dei compiti per casa il/la ragazzo/a (scegliere anche più di un’opzione):**

* è autonomo/a
* ricorre all’aiuto di un tutor
* ricorre all’aiuto di un genitore
* ricorre all’aiuto di un compagno
* Utilizza strumenti compensativi
* altro .........

**PUNTI DI FORZA**

**Attività preferite**:

* lettura
* cinema
* serie TV
* ballo
* giardinaggio
* cucinare
* giocare con video giochi
* cucinare
* ascoltare musica

Altro…………….

**Interessi**:

* viaggi
* documentari
* storia
* scienze
* cucina
* pasticceria
* arte
* Altro………………..

**Quali attività svolge nel pomeriggio?**

* scoutismo
* pallacanestro
* calcio
* ballo
* palestra
* nuoto
* corsi di musica
* corsi di lingue straniere
* altro .................................................................................

**Quanto tempo lo impegnano settimanalmente?**

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

**Questi impegni sono fonte di:**

* successo
* ansia
* preoccupazione
* soddisfazione

**Discipline in cui riesce**: ………………………………...

**Materie preferite**:.........................................

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs.196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Data Firma genitori

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

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

