

## 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:

- |   |                                   |                                     |  |
|---|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| <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 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
4. Altro _____	Poco	1	2	3	4	5	6	7	Molto	<input type="checkbox"/> non so

8. Secondo voi vostro figlio/a preferisce interagire con:

valutare su una scala da 1 a 7:

1. Coetanei	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>						
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
2. Bambini più piccoli	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>						
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
3. Bambini più grandi	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	NON SO <input type="checkbox"/>						
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	

4. Adulti		SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>		NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
5. Figure femminili		SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>		NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	
6. Figure maschili		SI <input type="checkbox"/>			NO <input type="checkbox"/>		NON SO <input type="checkbox"/>		
Basso	1	2	3	4	5	6	7	Alto	

**Focus narrativi per raccogliere altre informazioni, al fine di predisporre la miglior accoglienza del/la bambino/a in classe.**

**Dall'arrivo in famiglia:**

**9. Quali sono gli interessi prevalenti di vostro figlio/a?**

.....

.....

.....

.....

.....

**10. Nel gioco vostro 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

**11. Nel gioco vostro 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

**12. Nel gioco vostro figlio/a tende ...**

- ☐ a scambiare i 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

**13. Ci sono eventuali comportamenti e/o rituali che ritenete utili segnalarci?**

.....

.....

.....

14. In riferimento al rapporto con l'alimentazione di vostro figlio ci sono eventuali aspetti o ritualità che ritenete utili segnalarci? (usi, gusti, abitudini relative alle proprie origini, accettazione della nostra cultura/varietà alimentare, capacità e volontà dell'uso delle posate ...).

.....

.....

.....

.....

.....

15. In riferimento ad eventuali ansie e relative sue reazioni/modalità consuete ci sono strategie preventive o di intervento che ritenete utile segnalare?

.....

.....

.....

.....

.....

16. Qual è la reazione di vostro figlio/a di fronte ad un disagio fisico e/o emotivo?

N.B. DA RIVEDERE IMPOSTAZIONE IN FUNZIONE DI RICHIESTA (OVVERO INTENSITA' DI REAZIONE ADEGUATA OPPURE SPECIFICAZIONE (ES. PIANGE DISPERATO QUANDO.....))

- ☐ 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 è un bambino adottato da un Paese straniero. In riferimento al rapporto con la lingua d'origine di vostro figlio, ci sono eventuali aspetti che intende segnalarci (rifiuto, utilizzo predominante, usata come intercalare)?

.....

.....

.....

.....