

## PTOF 2022-25

### PAI.....-.....

### DOCUMENTO RICHIESTA INFORMAZIONI ALLA FAMIGLIA (utile alla compilazione della sezione 1 del PEI)

A.S. .... / ....

#### PLESSO SCOLASTICO \_\_\_\_\_

#### Quadro informativo

A cura dei genitori o esercenti la responsabilità genitoriale ovvero di altri componenti del GLO  
ALUNNO: \_\_\_\_\_ CLASSE/SEZ. \_\_\_\_\_

#### Situazione familiare (compilare)

Relazione di parentela	Cognome e Nome	Data di nascita	Professione
Padre			
Madre			
Fratello/ sorella			
Altri			

#### Descrizione dell'alunno/a

L'alunno/a è	Scegliere una delle opzioni mettendo un "X" al posto del quadratino			
Sereno	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Indifferente	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Aggressivo	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Apatico	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Curioso	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Iperattivo	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Diumorevariabile	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Triste	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Ansioso	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Altro	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
<b>Rapporticoni familiari</b>	<b>Scegliere una delle opzioni mettendo un "X" al posto del quadratino</b>			
Si relaziona in maniera positiva con i familiari	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Collabora nelle attività di casa	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
È autonomo nei compiti	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>

È autonomo nel mangiare	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
È autonomo nel vestirsi e calzarsi	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
È autonomo nell'utilizzo del bagno	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
<b>È possibile inserire altre osservazioni sulle autonomie di base, che la famiglia reputa utili alla vita del/della proprio/a figlio/a nel contesto scolastico</b>				
<b>Rapporto con la scuola</b>	<b>Scegliere una delle opzioni mettendo un "X" al posto del quadratino</b>			
Ha un atteggiamento positivo nei confronti della scuola	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Si mostra interessato alle attività didattiche	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Si relaziona in maniera positiva con i docenti	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Si relaziona in maniera positiva con i compagni	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Altro	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
<b>Nello svolgimento dei compiti a casa</b>	<b>Scegliere una delle opzioni mettendo un "X" al posto del quadratino</b>			
Chiede aiuto se è in difficoltà	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Tende ad isolarsi	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Sa gestire il proprio materiale scolastico	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Ha fiducia nelle proprie capacità	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
Altro	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
<b>Grado di autonomia nello studio</b>	Sempre <input type="checkbox"/>	spesso <input type="checkbox"/>	qualche volta <input type="checkbox"/>	mai <input type="checkbox"/>
<b>Metododi studio privilegiato</b>	<input type="checkbox"/> sottolinea, riconosce parole- chiave; <input type="checkbox"/> realizza schemi e/o mappe in modo autonomo; <input type="checkbox"/> utilizza schemi e/o mappe fatte da altri(insegnanti,tutor, genitori...) <input type="checkbox"/> altro: _____			
<b>Ambiti disciplinari/discipline preferiti</b>				

<b>Desideri e/o bisogni espressi</b>	
<b>Hobbies, attività sportive; attività ricreative pomeridiane extrascolastiche</b>	

**Altri elementi significativi (mettere una "X" accanto alla risposta che si intende dare e completare i quadri informativi sulle intolleranze alimentari e diete particolari, utilizzo di ausili e sussidi)**

Problematiche di salute e/o comportamentali di cui tener conto (individuate da figure medico specialistiche o PLS e documentate) e modalità di gestione di eventuali emergenze:		
Assunzione di farmaci	NO	SI (specificare tipo e frequenza)
Assunzione di farmaci a scuola	NO	SI (specificare tipo e frequenza e chi ne è responsabile)
Intolleranze alimentare e diete particolari:		
Utilizzo di ausili per mobilità e postura (inserire codici ISO):		
Utilizzo di sussidi informatico-didattici e comunicatori (inserire codici ISO):		

**Utilizzo tecnologia (mettere una "X" accanto all'informazione che si intende dare)**

- La famiglia è in possesso della seguente strumentazione tecnologica funzionale:
  - computer fisso
  - computer portatile
  - tablet
  - smartphone
- L'alunno/a utilizza il computer e/o il tablet, e/o lo smartphone
  - In modo autonomo
  - Con parziale autonomia
  - Sempre con guida
- L'alunno/a utilizza il computer e/o il tablet, e/o lo smartphone per:
  - giocare per un tempo di ..... **(riportare un tempo di media giornaliera)**
  - eseguire attività per la scuola per un tempo di ..... **(riportare un tempo di media giornaliera)**

**ALTRE INFORMAZIONI CHE LA FAMIGLIA RITIENE UTILI AL COMPLETAMENTO DI UN QUADRO INFORMATIVO ADEGUATO ALLA PIANIFICAZIONE DEL PEI**

**Luogo e data**

**COMPILATORE: SIG/SIGNORA**