



Istituto Comprensivo Statale N. 6 "Cosmè Tura"
Via Montefiorino, 32 - Ferrara - ☎ 0532.464544 – 0532461274; fax 0532463294
Codice Fiscale: 93053580382
<http://scuole.comune.fe.it/> - E_mail: feic80000d@istruzione.it

LINEE GUIDA PER IL PRIMO INCONTRO CON LA FAMIGLIA DEGLI ALUNNI CON BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI

Premessa

Il presente strumento si propone come traccia per il docente, da seguire durante il primo colloquio conoscitivo con la famiglia dell'alunno con bisogni educativi speciali.

La compilazione è a cura esclusiva dei docenti, a cui rimane come documento per la trasmissione delle informazioni riservate al team docente/Consiglio di Classe.

Si consiglia una lettura accurata del documento prima del colloquio, per selezionare le domande da porre.

Laddove vi siano più opzioni, si può semplicemente cerchiare o sottolineare quelle più appropriate.

È indispensabile mettere a proprio agio i genitori, ascoltare e accogliere i loro racconti, evitando di incalzarli con troppe domande. Eventualmente si possono raccogliere le informazioni in più momenti.

Questionario

1. Ha avuto una precedente scolarizzazione? Sì No
2. Con quale frequenza? Regolare Saltuaria

3. Per quanti anni? _____
4. Quale vissuto ha avuto nel precedente ordine di scuola? (Positivo, non del tutto soddisfacente...)
- _____
- _____
5. Com'erano i rapporti con gli insegnanti e i compagni?
- _____
- _____
6. Come descrivereste il suo carattere: vivace, timido, ombroso, scontroso, competitivo, allegro, disponibile, emotivo, estroverso, sicuro di sé, tranquillo, irritabile, agitato, capriccioso...
- _____
7. Riesce a esprimere chiaramente le proprie emozioni? Come?
- _____
- _____
8. Quando è in difficoltà, come si comporta? (Chiede aiuto, piange, si isola, cerca l'adulto, cerca soluzioni da solo, accetta consigli, si scoraggia...)
- _____
9. Come trascorre il tempo libero a casa e fuori? (Giochi preferiti, passatempi...) Con chi gioca? (Socializza, si isola, frequenta coetanei...)
- _____
- _____
10. Pratica sport o frequenta associazioni/gruppi? Sì No
- Quali? _____

11. C'è qualcosa che lo infastidisce (rumori forti, ambienti nuovi, folla...)? Quali sono le reazioni?

12. C'è qualcosa che lo rilassa in modo particolare?

13. Assume dei farmaci?

14. Quale rapporto ha con il cibo? (Mangia poco, tanto, ha gusti selettivi...)

15. Ha delle allergie/intolleranze?

16. Quale rapporto ha col sonno? (Fatica ad addormentarsi, ha bisogno di dormire tanto, va a letto tardi, ha bisogno di un oggetto con sé...)

17. È autonomo:

Andare in bagno (<i>giorno e notte</i>)	Sì	No	In parte (<i>specificare</i>)
---	----	----	---------------------------------

Mangiare	Sì	No	In parte
----------	----	----	----------

Vestirsi	Sì	No	In parte
----------	----	----	----------

Muoversi negli spazi	Sì	No	In parte
----------------------	----	----	----------

Gestire il materiale scolastico	Sì	No	In parte
---------------------------------	----	----	----------

18. Quali regole o limiti avete stabilito in casa (utilizzo TV, videogiochi, tablet, cellulare...)?

19. Vostro figlio/a le rispetta? Sì No Non sempre

20. Come reagisce ai “no”?

21. È oppure è stato seguito da qualche specialista (psicologo, logopedista, foniatra....)?
Per quanto tempo?

(Se la terapia è ancora in corso, si può chiedere di incontrare lo specialista).

22. Quali aspettative avete sulla scuola? (Rispetto delle regole, apprendimenti, relazioni...)
