

## SCHEDA DI RILEVAZIONE DATI PER ALUNNI NON ITALOFONI NEOARRIVATI IN ITALIA

### 1- L'ALUNNO E LA SUA FAMIGLIA

#### DATI DELL'ALUNNO/A

Cognome e nome dell'alunno/a \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_

Paese di ultima provenienza \_\_\_\_\_

Data di arrivo in Italia \_\_\_\_\_

#### DATI DEI GENITORI (O DEGLI ADULTI AFFIDATARI)

Cittadinanza del padre \_\_\_\_\_ e della madre \_\_\_\_\_

Data di arrivo in Italia del padre \_\_\_\_\_ e della madre \_\_\_\_\_

Altri componenti del nucleo familiare in Italia \_\_\_\_\_

### 2- LINGUE PARLATE

	Lingua usata in famiglia		Altre lingue	
Alunno/a	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale
Padre	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale
Madre	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale
Altri	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale
	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale
	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale	_____ <input type="checkbox"/> scritto	_____ <input type="checkbox"/> orale

### 3- PRECEDENTE SCOLARITÀ

L'alunno/a ha già frequentato altre istituzioni scolastiche?  SÌ  NO

	nel Paese d'origine	in Italia	in altri Paesi
asilo nido	_____	_____	_____
scuola dell'infanzia	_____	_____	_____
scuola primaria	_____	_____	_____
altro	_____	_____	_____

Per quanti anni ha frequentato la scuola? \_\_\_\_\_

Qual è l'ultima classe frequentata? \_\_\_\_\_

Quando? \_\_\_\_\_

Ha mai ripetuto due volte la stessa classe? \_\_\_\_\_

### 4- INFORMAZIONI RILEVANTI SULL'ALUNNO/A

#### PROBLEMI DI SALUTE

Allergie	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Epilessia	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Difficoltà motorie	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Disturbi del linguaggio	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Diabete	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Disturbi alimentari	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
Altro	_____	

#### ALTRE INFORMAZIONI UTILI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# SCHEDA DI AUTOVALUTAZIONE DELL'ALUNNO NEOARRIVATO IN ITALIA

## LA SCUOLA

CHE SCUOLA HAI FREQUENTATO?

infanzia

primaria

secondaria di 1° grado



CHE CLASSE HAI FREQUENTATO?

1<sup>a</sup>

2<sup>a</sup>

3<sup>a</sup>

4<sup>a</sup>

5<sup>a</sup>

6<sup>a</sup>



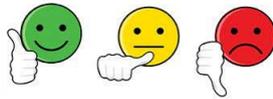
## QUALI MATERIE TI PIACCONO?



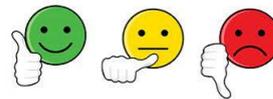
LINGUA



MATEMATICA



SCIENZE



GEOGRAFIA



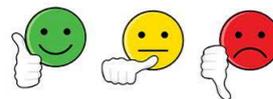
STORIA



INGLESE



FRANCESE



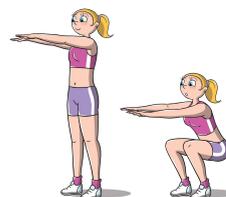
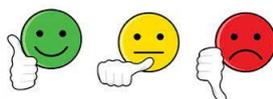
TECNOLOGIA



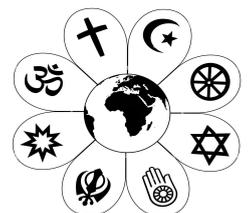
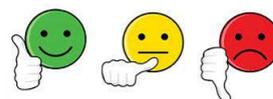
MUSICA



ARTE



SCIENZE MOTORIE



RELIGIONE



