

QUESTIONARIO PER I GENITORI DEGLI ALUNNI STRANIERI

		OSSERVAZIONI - NOTE
<u>DATI ANAGRAFICI:</u>		
Madre:	Data di nascita:	Luogo:
Padre:	Data di nascita:	Luogo:
DA DOVE VENITE?		
NEL VOSTRO PAESE DOVE VIVEVATE? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> CITTA' <input type="radio"/> PAESE <input type="radio"/> VILLAGGIO <input type="radio"/> ZONA DI PIANURA <input type="radio"/> MONTAGNA <input type="radio"/> MARE <input type="radio"/> ALTRO..... 		
IN QUALI PAESI EUROPEI AVETE VISSUTO PRIMA DI ARRIVARE IN ITALIA? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SPAGNA <input type="radio"/> FRANCIA <input type="radio"/> GERMANIA <input type="radio"/> GRAN BRETAGNA <input type="radio"/> ALTRO..... 		
<u>TITOLO DI STUDIO:</u>		
Madre: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SCUOLA CORANICA <input type="radio"/> SCUOLA ELEMENTARE <input type="radio"/> SCUOLA MEDIA <input type="radio"/> SCUOLA SUPERIORE <input type="radio"/> ISTITUTO PROFESSIONALE <input type="radio"/> UNIVERSITA' <input type="radio"/> NESSUNA SCUOLA <input type="radio"/> ALTRO..... 	Padre: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> SCUOLA CORANICA <input type="radio"/> SCUOLA ELEMENTARE <input type="radio"/> SCUOLA MEDIA <input type="radio"/> SCUOLA SUPERIORE <input type="radio"/> ISTITUTO PROFESSIONALE <input type="radio"/> UNIVERSITA' <input type="radio"/> NESSUNA SCUOLA <input type="radio"/> ALTRO..... 	
<u>LAVORO:</u>		
Madre: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> OPERAIO <input type="radio"/> ARTIGIANO <input type="radio"/> NEGOZIANTE <input type="radio"/> RISTORATORE <input type="radio"/> IMPIEGATO <input type="radio"/> CONTADINO <input type="radio"/> INSEGNANTE <input type="radio"/> MEDICO <input type="radio"/> INFERMIERE <input type="radio"/> AUTISTA <input type="radio"/> ARTISTA <input type="radio"/> INGEGNERE <input type="radio"/> CASALINGA <input type="radio"/> SENZA LAVORO <input type="radio"/> ALTRO..... 	Padre: <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> OPERAIO <input type="radio"/> ARTIGIANO <input type="radio"/> NEGOZIANTE <input type="radio"/> RISTORATORE <input type="radio"/> IMPIEGATO <input type="radio"/> CONTADINO <input type="radio"/> INSEGNANTE <input type="radio"/> MEDICO <input type="radio"/> INFERMIERE <input type="radio"/> AUTISTA <input type="radio"/> ARTISTA <input type="radio"/> INGEGNERE <input type="radio"/> CASALINGA <input type="radio"/> SENZA LAVORO <input type="radio"/> ALTRO..... 	

COME DEFINITE LA VOSTRA CONOSCENZA DELLA LINGUA ITALIANA?		
Madre: <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> iniziale <input type="radio"/> sufficiente <input type="radio"/> buona <input type="radio"/> ottima	Padre: <input type="radio"/> nessuna <input type="radio"/> iniziale <input type="radio"/> sufficiente <input type="radio"/> buona <input type="radio"/> ottima	
STATE FREQUENTANDO UN CORSO DI LINGUA ITALIANO?		
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
SARETE INTERESSATI A FREQUENTARE UN CORSO DI LINGUA ITALIANA?		
<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	<input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	
CONOSCETE QUALCUNO CHE VI POSSA AIUTARE CON LA LINGUA ITALIANA?(solo se la conoscenza della lingua italiana e' nessuna, iniziale o sufficiente) <input type="radio"/> PARENTE nome e recapito..... <input type="radio"/> AMICO nome e recapito <input type="radio"/> ALTRO nome e recapito		
AVETE DOCUMENTI RIGUARDANTI IL PERCORSO SCOLASTICO PRECEDENTE DI VOSTRO FIGLIO? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO		
<u>DATI MEDICI:</u> VOSTRO FIGLIO E' VACCINATO? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	CHE TIPO DI VACCINAZIONI HA FATTO?	
QUALI MALATTIE e/o INTERVENTI HA AVUTO?		
SOFFRE DI ALLERGIE? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	DI QUALI ALLERGIE SOFFRE?	
PRENDE FARMACI? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	QUALI FARMACI USA?	