

Buongiorno,

vostro figlio/a sta per partire per un'esperienza di crescita piena di aspettative. Questo questionario è importante per riflettere insieme sulle motivazioni che vi hanno portato a questa scelta e sullo stato di benessere, anche psicologico, dei ragazzi che rimane per *Gobeyond* un obiettivo fondamentale anche quando saranno all'estero.

Per questo motivo vogliamo chiedervi di rispondere alle seguenti domande per conoscere meglio vostro figlio/a, per definire al meglio il suo progetto e per garantire le migliori risorse a nostra disposizione quando sarà all'estero. Potrete trovare alcune domande molto personali, lo sappiamo, ma la salute psicologica, oltre a quella fisica, e la sicurezza dei ragazzi sono per *Gobeyond* prioritarie per organizzare al meglio delle nostre possibilità un'esperienza soddisfacente lontano da casa. Vi chiediamo quindi di rispondere in modo veritiero e nel modo che meglio descrive vostro figlio/a. Sarà garantita la vostra privacy e le risposte non precludono la sua partenza.

I questionari possono essere compilati insieme o separatamente (quindi un file ciascuno) dai genitori.

Il questionario è stato compilato dai genitori:

congiuntamente separatamente

INFORMAZIONI GENITORI

Nome e Cognome genitore 1

Indirizzo (se diverso da quello del figlio/a)

E-mail genitore 1

Cellulare genitore 2

Indirizzo (se diverso da quello del figlio/a)

E-mail genitore 2

Cellulare genitore 2

Cellulare genitore 2

Cellulare genitore 2



<u>INFORMAZIONI STUDENTE</u>
Nome e Cognome
Data di nascita
Indirizzo completo
Descrivete l'attitudine di vostro figlio/a verso lo studio
Indicate le materie che, secondo voi, vostro figlio/a dovrebbe studiare all'estero
Livelle indicative di incluee (a altre lineve atronice di riferimente)
Livello indicativo di inglese (o altra lingua straniera di riferimento)
Periodo che vorreste frequentasse all'estero
Paese/i di interesse
Interesse al diploma in un anno 🔲 SI 🔲 NO 🗎 NON SO
Per favore numerate in ordine di preferenza da 1 a 5 (dove 1 è la motivazione principale e 5 la meno importante) le motivazioni per cui desiderate far fare a vostro figlio/a questa esperienza
Potenziare l'inglese e/o la lingua del luogo di destinazione
Conoscere una nuova cultura e sperimentare un diverso metodo di insegnamento
Sviluppare autonomia, responsabilità e organizzazione personale
Praticare uno sport specifico
Vivere un'esperienza personale gratificante e anche divertente



Descrivete brevemente com'è nato il desiderio di fare il quarto anno all'estero e cosa vi aspettate da questa esperienza.			
Per favore numerate in ordine di preferenza da 1 a 5 (dove 1 è la più importante e 5 la meno importante) le possibili reazioni di vostro figlio/a nel caso in cui non riuscisse a fare immediatamente amicizia			
Si troverebbe in difficoltà a fare subito amicizia.			
È consapevole che fare amicizia richiede tempo.			
Avrebbe problemi ad essere inserito/a in classi con studenti più giovani e/o avrebbe difficoltà a fare amicizia con ragazzi di età diversa dalla sua, inclusi uno o due anni più giovani.			
Sa stare bene anche in autonomia.			
È consapevole che l'obiettivo dell'esperienza è imparare l'inglese (o la lingua del luogo di destinazione) e conoscere una nuova cultura.			
Per favore elencate eventuali preoccupazioni che riguardano questa esperienza.			



Per favore elencate gli sport che vostro figlio/a ama praticare.			
☐ Agonismo ☐ 2 volte a settimana ☐ 3 volte a settimana			
☐ Saltuariamente			
Se vostro figlio/a pratica uno sport agonistico, vi preghiamo di numerare in ordine di preferenza da 1 a 5 (dove 1 è la principale) quale reazione potrebbe avere nel caso non venisse selezionato/a nella squadra della scuola. Infatti la partecipazione all'attività sportiva indicata non è garantita ed è ad esclusiva discrezione della scuola, in base a: (a) posti disponibili; (b) esito di tryout/valutazioni degli allenatori; (c) regolamenti statali o del distretto; (d) posti riservati agli studenti locali.			
Rovinerebbe l'esperienza all'estero di nostro figlio/a.			
Proverebbe a praticare un altro sport offerto dalla scuola.			
Si dedicherebbe alla preparazione atletica in palestra.			
Si attiverebbe per praticarlo nella comunità locale, consapevole delle possibili difficoltà			
logistiche.			
Cercherebbe di praticarlo nel tempo libero come hobby.			
Per favore elencate gli hobby, le attività che vostro figlio/a ama praticare nel tempo libero.			



ŗ	preghiamo di numerare in ordine di preferenza da 1 a 3 (dove 1 è la principale) quale reazione potrebbe avere qualora l'attività non fosse offerta dalla scuola.
	Comprometterebbe significativamente l'esperienza all'estero di nostro figlio/a.
	Proverebbe a praticarlo al di fuori della scuola.
	Non sarebbe fondamentale praticarlo per lui/lei durante l'esperienza all'estero.
	Per favore descrivete alcuni punti di forza (es. qualità, risorse, caratteristiche della sua personalità, competenze, ecc.) che caratterizzano vostro figlio/a e che pensate possano aiutarlo/a in situazioni potenzialmente stressanti (es. difficoltà a farsi nuovi amici, regole sociali diverse dalle proprie, abitudini quotidiane differenti, come il cibo, inserimento in una famiglia di livello sociale e culturale inferiore o di composizione differente dalla propria, lontananza dalla scuola, gestione del tempo libero in autonomia).
	Per favore descrivete alcuni punti di debolezza che caratterizzano vostro figlio/a e che pensate possano metterlo/a in difficoltà in situazioni potenzialmente stressanti (es. difficoltà a farsi nuovi amici, regole sociali diverse dalle proprie, abitudini quotidiane differenti, come il cibo, inserimento in una famiglia di livello sociale e culturale inferiore o di composizione differente dalla propria lontananza dalla scuola, gestione del tempo libero in autonomia).



fronte a sit	uazioni potei	nzialmente st	ete soliti e in che modo pensate di sostenere vostro figlio/a di tressanti in cui potrebbe trovarsi, considerando anche che lo ere nella propria autonomia.
di situazior pregati di	ni stressanti. fare una cr one è in parte	Per ogni voc ocetta: sul 2	rmazioni che descrivono il comportamento genitoriale in caso de che li descrive, allo stato attuale o negli ultimi sei mesi, siete 2 se l'affermazione è molto vera o per lo più vera, sull'1 se che volta vera, sullo 0 se l'affermazione non è vera. Rispondete
a tutte le u	omanue.		
0 🗆	1 🗆	2 🗆	mi agito
0 🗆	1 🗆	2 🗆	tendo ad essere iperprotettivo/a
0 🗆	1 🗆	2 🗆	mi viene il panico
0 🗆	1 🗆	2 🗆	piango
0 🗆	1 🗆	2 🗆	argino l'ansia di mio figlio/figlia
0 🗆	1 🗆	2 🗆	lo/la aiuto a vedere gli aspetti positivi
0 🗆	1 🗆	2 🗆	lo/la aiuto a sviluppare capacità di adattamento
0 🗆	1 🗆	2 🗆	lo/la invito ad agire in autonomia
0 🗆	1 🗆	2 🗆	lo/la invito a porre l'attenzione sullo scopo primario
			dell'esperienza



Di seguito trovate un elenco di affermazioni che descrivono i ragazzi. Per ogni voce che li descrive, allo stato attuale o negli ultimi sei mesi, siete pregati di fare una crocetta: sul 2 se l'affermazione è molto vera o per lo più vera, sull'1 se l'affermazione è in parte vera o qualche volta vera, sullo 0 se l'affermazione non è vera. Rispondete a tutte le domande.

	0	□ 1	□ 2	preferisce stare con ragazzi più grandi della sua età
	0	□ 1	□ 2	è nervoso/a, teso/a
	0	□ 1	□ 2	ha problemi fisici (mal di testa, mal di pancia, nausea,
	0	□ 1	□ 2	è testardo/a
	0	□ 1	□ 2	fatica ad organizzare il suo tempo, a programmare le attività, è spesso in ritardo
	0	□ 1	□ 2	non mangia come dovrebbe (□ troppo, □ troppo poco, □ in modo selettivo)
	0	□ 1	□ 2	gli piacciono gli animali
	0	□ 1	□ 2	intenzionalmente si fa male (cutting, graffiarsi,)
	0	□ 1	□ 2	può essere molto amichevole
	0	□ 1	□ 2	il suo rendimento scolastico lo/a soddisfa
	0	□ 1	□ 2	preferisce stare con ragazzi più piccoli della sua età
	0	□ 1	□ 2	piange quando è teso/a
	0	□ 1	□ 2	è riservato/a, tiene le cose per sé
	0	□ 1	□ 2	fatica a dormire (ad addormentarsi, incubi, risvegli notturni frequenti)
	0	□ 1	□ 2	è irascibile, si arrabbia facilmente
	0	□ 1	□ 2	fatica a svegliarsi al mattino
	0	□ 1	□ 2	gli/le piace aiutare gli altri
	0	□ 1	□ 2	beve alcolici
	0	□ 1	□ 2	è disattento/a, facilmente distraibile
	0	□ 1	□ 2	è molto riservato/a, timido/a
	0	□ 1	□ 2	è molto attento/a al peso, all'aspetto fisico
	0	□ 1	□ 2	gli/le piace prendere la vita così come viene
	0	□ 1	□ 2	è creativo/a
	0	□ 1	□ 2	☐ si abbuffa, ☐ fa diete ferree
	0	□ 1	□ 2	è difficile nelle preferenze alimentari
	0	□ 1	□ 2	è sensibile, si imbarazza facilmente
	0	□ 1	□ 2	gli/le piace provare cose nuove
	0	□ 1	□ 2	ripete certe azioni di continuo, descrivi quali
	0	□ 1	□ 2	fa uso di droga (cannabis o altro)
	0	□ 1	□ 2	sogna molto ad occhi aperti
	0	□ 1	□ 2	fuma sigarette (tabacco, elettroniche,)
	0	_ _ 1	_ □ 2	si preoccupa, è ansioso/a
П	0	□ 1	_ □ 2	è scontento/a, triste



0	□ 1	□ 2	ha bisogno di momenti in cui stare da solo/a
0	□ 1	□ 2	fatica a stare da solo/a
0	□ 1	□ 2	infrange le regole a casa, a scuola, o nello sport, si mette nei guai
0			gli/le capita spesso di farsi male accidentalmente
			agisce senza fermarsi a pensare
			gli/le capitano situazioni difficili (litigi, pericoli, infortuni, incidenti)
			fatica ad adattarsi a situazioni nuove
_			ha paura degli insetti
			è autonomo/a
			si aspetta che altri trovino le soluzioni per lui/lei
0	□ 1	□ 2	si impegna nello studio
•	Vostro	figlio/a l	na una diagnosi/certificazione per Disturbi Specifici dell'Apprendimento,
	ADHD	o di altro	tipo:
П	No		
Ш	INO		
	C)		
	Sì		
	SI		
		ne tipo:	
Se	sì, di ch		nai sofferto o soffre di disturbi legati ad ansia, depressione, bullismo?
Se	sì, di ch stro fig	lio/a ha m	nai sofferto o soffre di disturbi legati ad ansia, depressione, bullismo?
Se	sì, di ch stro fig Vostr	lio/a ha m o figlio/a	nai sofferto o soffre di disturbi legati ad ansia, depressione, bullismo?
Se	sì, di ch stro fig Vostr	lio/a ha m o figlio/a	nai sofferto o soffre di disturbi legati ad ansia, depressione, bullismo?
Se	sì, di ch stro fig Vostr stato	lio/a ha m o figlio/a bocciato	nai sofferto o soffre di disturbi legati ad ansia, depressione, bullismo?
Se	sì, di ch stro fig Vostr stato	lio/a ha m o figlio/a bocciato	nai sofferto o soffre di disturbi legati ad ansia, depressione, bullismo?
Se	sì, di ch stro fig Vostr stato Prima	lio/a ha m o figlio/a bocciato ı liceo	nai sofferto o soffre di disturbi legati ad ansia, depressione, bullismo? nel suo iter scolastico ha avuto delle materie a settembre (indicare quali) o è (indicare in che anno)?
Se	sì, di ch stro fig Vostr stato Prima	lio/a ha m o figlio/a bocciato ı liceo	nai sofferto o soffre di disturbi legati ad ansia, depressione, bullismo?
	0 0 0 0 0 0 0 0 0	0	0



sì no
Se sì, \Box Ha fatto oppure \Box ha in corso percorsi di sostegno psicologico, psicoterapia, terapia farmacologica per la salute mentale relativamente a:
 □ ansia □ bullismo □ depressione □ disturbi alimentari □ problemi scolastici, di apprendimento □ traumi (es. fisici o emotivi, o altro) □ separazione o conflittualità dei genitori □ autolesionismo □ abuso o dipendenza da sostanze o alcolici, videogiochi altro • Vostro figlio/a soffre di allergie/intolleranze alimentari?
□ No □ Si
Se sì, di che tipo:
Aggiungete eventuali aspetti che vi sembrano rilevanti:



Grazie per la vostra disponibilità.
FIRMA DEI GENITORI
MADRE
PADRE
PADRE

Allegare: pagella dell'ultimo anno