

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 1 _____

Nome e Cognome genitore 2 _____

Indirizzo (se diverso da quello del figlio/a)

E-mail genitore 2 _____

Cellulare genitore 2 _____

INFORMAZIONI STUDENTE

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

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.
- ☐ Provverebbe 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.

Se vostro figlio/a pratica un hobby a livello avanzato (es. suona uno strumento musicale), vi 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).

Per favore descrivete in che modo siete soliti e in che modo pensate di sostenere vostro figlio/a di fronte a situazioni potenzialmente stressanti in cui potrebbe trovarsi, considerando anche che lo scopo dell'esperienza è farlo/a crescere nella propria autonomia.

Di seguito trovate un elenco di affermazioni che descrivono il comportamento genitoriale in caso di situazioni stressanti. 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 | ☐ | 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, <input type="text"/>) |
| ☐ 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, <input type="text"/>) |
| ☐ 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 <input type="text"/> |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | fa uso di droga (cannabis o altro <input type="text"/>) |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | sogna molto ad occhi aperti |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | fuma sigarette (tabacco, elettroniche, <input type="text"/>) |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | si preoccupa, è ansioso/a |
| ☐ 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 | ☐ 1 | ☐ 2 | gli/le capita spesso di farsi male accidentalmente |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | agisce senza fermarsi a pensare |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | gli/le capitano situazioni difficili (litigi, pericoli, infortuni, incidenti) |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | fatica ad adattarsi a situazioni nuove |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | ha paura degli insetti |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | è autonomo/a |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | si aspetta che altri trovino le soluzioni per lui/lei |
| ☐ 0 | ☐ 1 | ☐ 2 | si impegna nello studio |

- Vostro figlio/a ha una diagnosi/certificazione per Disturbi Specifici dell'Apprendimento, ADHD o di altro tipo:

☐ No

☐ Sì

Se sì, di che tipo:

Vostro figlio/a ha mai sofferto o soffre di disturbi legati ad ansia, depressione, bullismo?

- Vostro figlio/a nel suo iter scolastico ha avuto delle materie a settembre (indicare quali) o è stato bocciato (indicare in che anno)?

Prima liceo

Seconda liceo

Terza liceo

☐ sì ☐ no

Se sì, ☐ Ha fatto oppure ☐ 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 ☐ Sì

Se sì, di che tipo:

Aggiungete eventuali aspetti che vi sembrano rilevanti:

Grazie per la vostra disponibilità.

FIRMA DEI GENITORI

MADRE

PADRE

Allegare: pagella dell'ultimo anno