

* 1. Nome

* 2. Cognome

* 3. E-mail

4. Numero di telefono (facoltativo)

* 5. Sesso

Maschio

Femmina

* 6. Data di nascita (scrivila in questo ordine GG/MM/AAAA)

* 7. Cittadinanza

italiana

non italiana

* 8. In che Comune abiti?

* 9. Nome della scuola che frequenti attualmente

* 10. Che scuola frequenti attualmente?

Scuola media

Scuola superiore

* 11. Che classe frequenti attualmente (medie)?

Prima

Seconda

Terza

* 12. Che classe frequenti attualmente (superiori)?

- Prima
- Seconda
- Terza
- Quarta

* 13. Attualmente chi vive in casa con te?

Specifica per favore il numero di persone vicino a ciascuna categoria. Se non c'è nessuno per quella categoria metti "0" (zero).

	Numerosità
Genitori (mamma e/o papà)	<input type="text"/>
Fratelli/Sorelle	<input type="text"/>
Nonni	<input type="text"/>
Altri parenti (zii, cugini, etc..)	<input type="text"/>
Compagno/a di uno dei genitori	<input type="text"/>
Altre persone non parenti che vivono con voi	<input type="text"/>
Altre persone non della famiglia (se si vive ad esempio in una casa famiglia/un convitto/un collegio o simili)	<input type="text"/>

Altro/Note specifiche:

* 14. Dove sono nati i tuoi genitori?

	Madre	Padre
Scegli un'opzione dai menù a tendina	<input type="text"/>	<input type="text"/>

15. Se sono nati all'estero, in che nazione sono nati particolare?

Madre	<input type="text"/>
Padre	<input type="text"/>

* 16. Che titolo di studio hanno i tuoi genitori?

	Madre	Padre
Scegli un'opzione dai menù a tendina	<input type="text"/>	<input type="text"/>

* 17. Che lavoro fanno attualmente i tuoi genitori?

Se il genitore con cui vivi ha un compagno/a che vive con voi, indica che lavoro fa questa persona.

	Madre	Padre
Scegli un'opzione dai menù a tendina	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ALTRO (SPECIFICARE)

Rispondi in questo modo:

MADRE:

PADRE:

COMPAGNO/A:

* 18. Se in casa con te c'è un familiare con disabilità, sai se usufruisce di qualcuno di questi servizi?
(sono possibili più risposte)

- Insegnante di sostegno
- Psicologo
- Medico/Visite specialistiche
- Assistenza domiciliare
- Centro Diurno
- Centro residenziale
- Non so / Nessuno di questi servizi
- In casa con me non c'è nessun familiare con disabilità

* 24. Attualmente pratici uno sport regolarmente (sei iscritto ad un corso o ad una società sportiva) oppure segui un altro corso pomeridiano non sportivo (es. corso di musica, di canto, di pittura, etc.)? SE SÌ, per quante ore alla settimana?

	0 / Non faccio questa attività	1-2 ore alla SETTIMANA	3-4 ore alla SETTIMANA	4-6 ore alla SETTIMANA	6-10 ore alla SETTIMANA	più di 10 ore alla SETTIMANA
Sport	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Altro corso pomeridiano	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 25. Frequenti uno dei seguenti luoghi di aggregazione? Se SÌ, per quante volte?

	Mai	1-2 volte a SETTIMANA	3-4 volte a SETTIMANA	5-7 volte a SETTIMANA	1-2 volte al MESE	Qualche volta all'ANNO
Ludoteca o spazi gioco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Doposcuola e/o spazio-compiti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Centri di aggregazione giovanile (C.A.G.) o spazi adolescenti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C.R.E. o centri estivi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attività in oratorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Altri luoghi organizzati (specificare quali e quante volte alla settimana o al mese o all'anno)

* 26. Quando non sei in casa, frequenti i tuoi amici in qualche luogo aperto del territorio? (sono possibili più risposte)

- Oratorio
 Parco
 Campetto
 Luoghi per concerti o eventi
 Bar
 No
 Piazza
 Altro (specificare)

* 29. Possiedi uno smartphone personale?

- Sì
 No

No, ma posso usare quello dei miei genitori o di altre persone della famiglia

* 30. Hai a disposizione una connessione internet fissa e/o sul cellulare?

- No, non ho internet
 Sì, ho solo una connessione fissa (ADSL, fibra)

Sì, ho internet solo sul cellulare
 Sì, ho internet sia a fisso che sul cellulare

* 31. Hai amici virtuali con cui passi del tempo online?
(Sono possibili più risposte)

- Sì e sono anche amici reali
 Sì, ma non li conosco di persona

No

* 32. Giocchi online anche con i tuoi amici o altri coetanei?

- No, non gioco online
 Sì, per meno di un'ora al giorno
 Sì, per 1-2 ore al giorno
 Sì, per più di 2 ore al giorno

* 33. Quando eri piccolo/a hai frequentato....?

	SI	NO	Non so
Asilo nido (da pochi mesi fino ai 3 anni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Scuola dell'infanzia (dai 3 fino ai 6 anni)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 34. Quanto spesso la tu o la tua famiglia frequentate i seguenti luoghi?
(prendi come riferimento quest'ultimo anno)

	Qualche volta all'ANNO	1-2 volte al MESE	1-2 volte a SETTIMANA	Più di 2 volte a SETTIMANA	Mai	Non so	Non so cos'è
Uffici dei servizi sociali comunali / Assistente sociale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ambulatori medici e/o Ospedali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Consultorio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 35. La tua famiglia in questo momento è aiutata per particolari necessità da qualcuno di esterno al nucleo familiare, come:
(sono possibili più risposte)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Educatori | <input type="checkbox"/> Altre famiglie di conoscenti |
| <input type="checkbox"/> Sacerdoti | <input type="checkbox"/> Parenti |
| <input type="checkbox"/> Volontari | <input type="checkbox"/> No, nessuno |
| <input type="checkbox"/> Vicini di casa | <input type="checkbox"/> Non lo so |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | |

* 36. Frequenti la scuola:

Media

Superiore

* 37. Cosa pensi di fare dopo la scuola media?

- Liceo Vorrei andare a lavorare, quindi studierò fino ai 16 anni per poi smettere
- Istituto tecnico Non ho ancora deciso
- Istituto professionale

* 38. Che lavoro vorresti fare?

* 39. Quali conoscenze/competenze utili per il tuo futuro senti di possedere?

(indicare al massimo 3 che ti caratterizzano di più)

- Conosco bene la lingua italiana Ho buone capacità sportive
- Conosco bene una o più lingue straniere Ho originalità e spirito di iniziativa
- Ho buone competenze matematiche Ho buone capacità relazionali
- Sono capace di utilizzare le tecnologie informatiche che mi permettono di ricercare dati e informazioni (al di là dell'uso dei social) Nessuna di queste
- Ho buone competenze artistiche
- Altro (specificare)

* 40. Quanto ti senti rappresentato/a dalle seguenti frasi?

	Per Niente	Poco	Abbastanza	Molto
Conosco le mie potenzialità e i miei limiti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi impegno per finire il lavoro assegnato	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rispetto le regole condivise e collaboro con gli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi assumo delle responsabilità	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono capace di chiedere e di offrire aiuto nelle difficoltà	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ho cura di me stesso/a	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rispetto gli altri e l'ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 41. Quanto sei d'accordo con le seguenti frasi sulla scuola:

"La scuola..."

	Per niente	Poco	Indifferente	Abbastanza	Molto
È molto importante per me, per la mia crescita personale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi aiuta nell'acquisire conoscenze utili per il mio futuro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Mi aiuta ad avere relazioni migliori con gli altri	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 42. Se potessi "tornare indietro..."

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Sceglierei la stessa scuola e lo stesso indirizzo | <input type="radio"/> Cambierei scuola e indirizzo |
| <input type="radio"/> Cambierei indirizzo | <input type="radio"/> (solo per chi ha già 17 anni) Dopo l'obbligo, andrei a lavorare |
| <input type="radio"/> Cambierei scuola | |

* 43. Ti capita di frequentare la scuola anche oltre l'orario delle lezioni?

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Sì, qualche volta | <input type="radio"/> No, perché faccio già altre attività extrascolastiche |
| <input type="radio"/> Sì, spesso | <input type="radio"/> No, perché non c'è nulla che mi interessa |
| <input type="radio"/> No, perché non ci sono attività organizzate | <input type="radio"/> No, perché non ho tempo |

* 44. Per che attività la frequenti?

(sono possibili più risposte)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Assemblee/riunioni | <input type="checkbox"/> Utilizzo i laboratori e/o la biblioteca |
| <input type="checkbox"/> Attività, laboratori, corsi, attività sportive, ecc.. | <input type="checkbox"/> Per incontrare gli amici |
| <input type="checkbox"/> Gruppi di studio o recupero materie | |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | |

* 45. Cosa ritieni che manchi, oggi, nella tua scuola?

(indicare al massimo 3 tra le più importanti per te)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Attività pomeridiane (spazio compiti, recupero materie scolastiche, ecc..) | <input type="checkbox"/> Sportelli/spazi d'ascolto |
| <input type="checkbox"/> Attività pomeridiane (laboratori, spazi ricreativi, ecc..) | <input type="checkbox"/> Attività che aiutino nella scelta del proprio futuro (a scuola o al lavoro) |
| <input type="checkbox"/> Attività pomeridiane legate allo sport | <input type="checkbox"/> Attività che coinvolgano i genitori/le famiglie (laboratori, eventi, ecc..) |
| <input type="checkbox"/> Attività pomeridiane legate alla musica, all'arte, ecc.. | <input type="checkbox"/> Niente, c'è tutto quello che serve |

* 46. Esprimi il tuo punto di vista rispetto alle seguenti affermazioni e indica la frequenza con cui si verificano le condizioni indicate:

	Sempre	Spesso	Qualche volta	Mai
Quando sono in classe mi sento a disagio	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Il clima in classe è sereno	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
In classe c'è disordine e distrazione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Frequento i compagni anche al di fuori della scuola	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sono stato/a vittima di bullismo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 47. Sei mai stato bocciato?

- Sì, 1 volta
- Sì, più di una volta
- No

* 48. Come definiresti mediamente il tuo attuale rendimento in: (Una risposta per riga)

	Molto positivo	Abbastanza positivo	Poco positivo	Per niente positivo	Non è nel mio piano di studi
Materie scientifiche (matematica, chimica, fisica, scienze, ..ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Materie umanistiche (italiano storia, filosofia ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lingue straniere	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Area motoria (educazione fisica)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Area espressiva (arte, musica, ecc.)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

* 49. Quali dei seguenti metodi di studio utilizzi?
(sono possibili più risposte)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Imparo a memoria | <input type="checkbox"/> Ripeto tante volte/faccio molti esercizi |
| <input type="checkbox"/> Leggo e sottolineo il testo | <input type="checkbox"/> Uso riassunti già pronti |
| <input type="checkbox"/> Faccio riassunti dei capitoli | <input type="checkbox"/> Faccio mappe concettuali |
| <input type="checkbox"/> Cerco di capire il testo e rielaboro con parole mie | |

* 50. Fuori da scuola, in media quante ore al giorno dedichi allo studio?

- | | |
|---------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Meno di 1 | <input type="radio"/> Da 3 a 4 |
| <input type="radio"/> Da 1 a 2 | <input type="radio"/> Più di 4 |
| <input type="radio"/> Da 2 a 3 | |

* 51. Con chi studi/fai i compiti di solito?
(indica al massimo 2 risposte)

- Da solo
- Con mamma
- Con papà
- Con fratelli/sorelle
- Con insegnante privato/a
- Con gli amici

* 52. Quali di queste modalità di partecipazione ti appartiene?
(sono possibili più risposte)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Intervengo durante la lezione | <input type="checkbox"/> Chiacchiero con il compagno |
| <input type="checkbox"/> Rispondo alle domande dell'insegnante | <input type="checkbox"/> Seguo la lezione in silenzio |
| <input type="checkbox"/> Chiedo se non ho capito | <input type="checkbox"/> Guardo lo smartphone e mi distraigo |
| <input type="checkbox"/> Partecipo ai lavori di gruppo | |

* 53. Usi internet per studiare?

Sì, spesso

No

Sì, qualche volta

* 54. Se sì, perchè/come?

(indica al massimo 3 opzioni)

- Faccio ricerche
- Cerco parole che non conosco
- Cerco temi, soluzioni e traduzioni
- Guardo video finalizzati a quello che sto studiando
- Accedo ai materiali resi disponibili dall'insegnante tramite didattica digitale
- Chiedo informazioni sui compiti via mail o sui social