

SE NON VEDI IL TRIANGOLO BLU STAI USANDO UNA COPIA NON AUTORIZZATA.

**VALUTAZIONE DELL'INSEGNANTE - Anni 6 - 18**

Teacher's Report Form for Ages 6 - 18 di Thomas M. Achenbach – 2001

Le sue risposte saranno utilizzate per confrontare l'alunno con altri alunni i cui insegnanti hanno compilato simili questionari. Le informazioni tratte da questo questionario verranno inoltre confrontate con altre informazioni sull'alunno. Per favore cerchi di rispondere nel modo migliore possibile, anche se non ha tutte le informazioni. I punteggi ai singoli items verranno computati per individuare un pattern generale di comportamento. Si senta libero di scrivere commenti aggiuntivi accanto ad ogni item e nello spazio previsto a pagina 3. **Per favore compili, rispondendo a tutte le domande.**

|   |                                      |  |
|---|--------------------------------------|--|
| <b>NOME DELL'ALUNNO</b>   |                                      | <b>Professione dei genitori</b> , anche se attualmente non lavorano.<br>(Per favore specificare il tipo di professione - per esempio: meccanico, insegnante di scuola superiore, casalinga, operaio, tornitore, venditore di calzature, sergente dell'esercito).<br><br>PADRE: Professione _____<br>MADRE: Professione _____ |
| <b>SESSO DELL'ALUNNO</b><br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F | <b>ETA' DELL'ALUNNO</b>              |  |
| <b>DATA ODIERNA</b>   | <b>NAZIONALITÀ (opzionale)</b>       | <b>QUESTO QUESTIONARIO E' STATO COMPILATO DA</b><br>(scriva il suo nome)   |
| <b>DATA DI NASCITA DELL'ALUNNO (se conosciuta)</b>                                |                                      |  |
| <b>CLASSE FREQUENTATA</b>   | <b>NOME E INDIRIZZO DELLA SCUOLA</b> | Il suo sesso <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina<br><br>Il suo ruolo nella scuola _____  |

I. Da quanti mesi conosce questo alunno? \_\_\_\_\_ mesi

II. Come lo/la conosce?      1.  Non bene      2.  Abbastanza bene      3.  Molto bene

III. Quanto tempo trascorre nella sua classe o nel servizio alla settimana? \_\_\_\_\_

IV. Di che tipo di classe o servizio si tratta? (Per favore specificare, ad esempio: classe V regolare, gruppo di sostegno, servizio di counseling, etc.)

V. E' mai stato segnalato/a per l'inserimento in scuole speciali, servizi specialistici o per avere un sostegno scolastico?

Non so      0.  No      1.  Sì - Di che tipo e quando?

VI. Ha mai ripetuto qualche classe?

Non so      0.  No      1.  Sì - Quali classi e ragioni \_\_\_\_\_

**SI ASSICURI DI AVERE RISPOSTO A TUTTE LE DOMANDE PRIMA DI ANDARE ALLA PAGINA SUCCESSIVA**