

## ***Autismart Kangaroo Summer Lab 2018***

Carissimi genitori,

vi ringraziamo anticipatamente di aver aderito alla proposta estiva della nostra associazione. La nostra squadra è molto entusiasta e in trepidante attesa di iniziare questa nuova stupenda avventura insieme ai vostri figli. E' la nostra prima esperienza di campi estivi per bambini con autismo; abbiamo lavorato con professionalità e impegno per potervi garantire un buon servizio estivo.

**Questa edizione sperimentale di Summer Lab inclusivo prevede l'inserimento di soli 10 bambini con autismo.**

Questo numero limitato ci consentirà in questa fase iniziale, di seguire ogni bambino con educatore specializzato in ASD in rapporto 1:2.

Il questionario ha il solo scopo di consentire allo psicologo che coordinerà il gruppo educatori, di formare un gruppo omogeneo per caratteristiche ed esigenze in modo da garantire un ambiente il più idoneo possibile al vostro bambino/a.

Il questionario è composto da due parti: nella prima parte vi chiediamo di segnalare le preferenze di vostro figlio/figlia mentre la seconda parte è a scelta multipla ed è relativa ad alcune aree dello sviluppo (comunicazione, autonomie e relazioni sociali).

Vi ringraziamo per la vostra collaborazione.

Speriamo in un successo di richieste che ci consenta di offrirvi sempre il meglio anche negli anni futuri!

*Lo staff Autismart KLS*

*Il modulo compilato in ciascuna parte,  
va spedito via mail a: [autismart2017@gmail.com](mailto:autismart2017@gmail.com)*

*Per ulteriori informazioni:*

*329 8597235 - 329 1826751*

Nome del bambino: .....

Età: .....

Nome dei genitori: .....

Data della compilazione: .....

Contatti telefonici: .....

Quali sono i CIBI/BEVANDE preferite da vostro figlio/figlia?

.....  
.....  
.....

Quali sono i GIOCHI preferiti da vostro figlio/figlia?

.....  
.....  
.....

Quali sono i PROGRAMMI TV/CARTONI preferiti da vostro figlio/figlia?

.....  
.....

Quali sono le ATTIVITA' ALL'APERTO/SPORT preferite da vostro figlio/figlia?

.....

.....

.....

Altro.....

.....

.....

.....

Ci sono momenti di difficile gestione di vostro figlio/figlia? Che comportamenti mette in atto? In quali situazioni?

.....

.....

.....

Vostro figlio/figlia ha problemi legati all'alimentazione?

.....

.....

.....

**COMUNICAZIONE**

	SEMPRE	A VOLTE	RARAMENTE
Risponde quando chiamato			
Comprende ed esegue semplici istruzioni			
Risponde a semplici domande (es. cosa vuoi?)			
Richiede spontaneamente			
Chiede una pausa quando è stanco			
Fa domande			
Comunica se prova dolore			

Note:

.....

.....

.....

## AUTONOMIE PERSONALI

	SEMPRE	A VOLTE	RARAMENTE
Mangia in autonomia utilizzando le posate			
Toglie i vestiti in autonomia			
Si veste in autonomia			
Chiede di poter utilizzare il bagno quando ne ha bisogno			
Utilizza in modo indipendente il bagno			

Note:

.....

.....

.....

## GIOCO E INTERAZIONI SOCIALI

	SEMPRE	A VOLTE	RARAMENTE
Intraprende attività di gioco/svago da solo			
Fa semplici giochi da tavolo			
Condivide con altri bambini giochi o oggetti			
Gioca in modo interattivo con altri bambini			
Ascolta e presta attenzione per almeno 5 minuti			

Sa richiamare l'attenzione dell'adulto o di un pari			
--	--	--	--

Note:

.....

.....

.....