

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA PRATICA MOTORIE E SPORTIVA NEI CICLI SCOLASTICI

Sezione da compilare a carico della Scuola (Segreteria – Dirigenza)

Una scheda per ogni Plesso/Ciclo

Denominazione Istituzione Scolastica _____

Denominazione plesso _____

Mail Scuola/Plesso _____ Cod Mecc. _____

Città _____ Indirizzo _____

Telefono Scuola _____

Referente responsabile per contatto o informazioni specifiche:

Referente _____ Mail _____ Tel _____

Sezioni/Cicli Plesso Primaria Secondaria di I° Secondaria II°

Alunni Frequentanti la scuola plesso

Popolazione scolastica complessiva				Popolazione scolastica con disabilità			
Maschi N°		Femmine N°		Maschi N°		Femmine N°	

Alunni con disabilità

tipo di disabilità	N° Alunni	N° Alunne
Disabilità fisica		
Disabilità Intellettiva		
Disabilità Sensoriale		

Nel caso in cui si riscontrano sullo stesso alunno diversi tipi di disabilità indicarle comunque nella lista dei differenti tipi

Dirigente Scolastico _____

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA PRATICA MOTORIE E SPORTIVA NEI CICLI SCOLASTICI

Quadro "A"

Attività Sportiva Scolastica

Compila l'alunno con eventuale ausilio della famiglia



Grado di Scuola Frequentata Primaria Sec. 1° gr. Sec. 2° gr.

Classe frequentata 1^a 2^a 3^a 4^a 5^a

Sei Maschio o Femmina Maschio Femmina



Svolgi regolarmente la tua ora di educazione fisica a Scuola Sempre Quasi Sempre A Volte Mai

Ti piace l'Attività Motoria o Sportiva Scolastica Tanto Abbastanza Poco Non mi piace

Partecipi alle attività pomeridiane del Centro Sportivo Scolastico Sempre Quasi Sempre A Volte **No Mai**

Se No Mai

hai mai partecipato in precedenza Si No Per quanti anni [] Quanti anni fa []

Puoi dirci perché hai interrotto _____

Se invece partecipi continua a compilare altrimenti interrompi questa pagina e compila la successiva



Quali sport praticati a scuola (puoi segnare più di 1) Calcio/Calcio 5 Basket Pallavolo Tennis
 Nuoto Danza/Ballo Ginnastica Arti Marziali
 Atletica Altro (specificare)

Quante volte li pratici a scuola nel Centro Sportivo Scolastico Ogni tanto 1 Volta settimana 2/3 Volte a Settimana



Specifica il livello Solo per divertimento Partecipo alle gare scolastiche
 Lo pratico come terapia Altro (specificare)

Hai mai cambiato sport Si No



Ti piacerebbe praticare uno sport che non viene proposto nella tua scuola? Si No

Quale/i sport ti piacerebbe praticare Specificare _____

Quadro "B"

Certificazione della disabilità

Compila l'insegnante di Ed. Motoria, di Ed. Fisica e/o Sostegno

tipo di disabilità Grado certificato di disabilità Sintetica descrizione del tipo di disabilità (diagnosi funzionale)

Fisica Lieve Moderata Grave

Intellettiva Lieve Moderata Grave

Sensoriale Lieve Moderata Grave

Livelli di competenza raggiunti o programmabili, per la sua età cronologica all'interno del gruppo classe, riguardo agli obiettivi di apprendimento generali e specifici dell'Educazione Fisica e/o delle scienze motorie e sportive nella scuola

Grado di coordinazione - Schemi motori loro combinazioni e varianti non adeguata adeguata Buona

Espressività motoria e corporea non adeguata adeguata Buona

Socializzazione e partecipazione alle attività in gruppo e/o sportive non adeguata adeguata Buona

Rispetto delle regole e della sicurezza per se e gli altri non adeguata adeguata Buona

Grado di sviluppo delle capacità condizionali (Forza, Resistenza, Rapidità) non adeguata adeguata Buona

note: _____

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA PRATICA MOTORIE E SPORTIVA NEI CICLI SCOLASTICI

Quadro "C" Pratica Sportiva Fuori dalla scuola (Associazioni Sportive - Parrocchie - Gruppi Sportivi)
Compila l'alunno con eventuale ausilio della famiglia

Pratici sport fuori dalla scuola Si pratico sport No Ma lo praticavo prima Non ho Mai praticato sport

Vai alla **Sezione 1** Vai alla **Sezione 2** Vai alla **Sezione 3**

Sezione 1 Riservata agli alunni/e che praticano attualmente sport



Quali sport pratici (puoi segnare più di 1) Calcio Basket Pallavolo Tennis Nuoto
 Danza/Ballo Ginnastica Arti Marziali Ciclismo Atletica
 Altri Sport da Palestra Altro (specificare)



Come pratici lo Sport Da Solo In una Società Associazione sportiva

Quante volte alla settimana fai allenamento 1 Volta 2/3 Volte 4 o più



Specifica il livello Per divertimento Partecipo alle gare
 Ginnastica Correttiva o altro Altro (specificare)



Quanto dura ogni allenamento 1 Ora 2 Ore 3 o più

Quanti mesi ti alleni nel corso dell'anno fino a 4 da 5 a 8 più di 8

Hai mai cambiato sport Si No

Ti piacerebbe praticare uno sport che non esiste nella tua città Si No

Quale/i sport ti piacerebbe praticare Specificare

Sezione 2 Riservata agli alunni/e che hanno praticato sport in precedenza



Quali sport praticavi (puoi segnare più di 1) Calcio Basket Pallavolo Tennis Nuoto
 Danza/Ballo Ginnastica Arti Marziali Ciclismo Atletica
 Altri Sport da Palestra Altro (specificare)



Come hai praticato lo Sport Da Solo In una Società Associazione sportiva

Quante volte alla settimana ti allenavi 1 Volta 2/3 Volte 4 o più



Specifica il livello Per divertimento Partecipavo alle gare
 Ginnastica Correttiva o altro Altro (specificare)

Quanto durava ogni allenamento 1 Ora 2 Ore 3 o più

Quanti mesi ti allenavi nel corso dell'anno fino a 4 da 5 a 8 più di 8

Hai mai cambiato sport Si No

Ti piacerebbe praticare uno sport che non esiste nella tua città Si No

Quale sport ti piacerebbe praticare Specificare



Perché hai deciso di smettere? Motivi di salute Lontano dalla Sede Mancanza di tempo
 Problemi con Istruttore Mancanza di interesse per l'attività (Ero stufo)
 Altro (specificare)

Sezione 3 Riservata agli alunni/e che non hanno mai praticato sport in precedenza



Ti piacerebbe praticare uno sport Si No

Perché non hai mai praticato sport Motivi di salute Lontano dalla Sede Mancanza di tempo
 Disaccordo con genitori Non mi piace Altro (specificare)

Se ti piacerebbe provare qualche sport

Quale sport ti piacerebbe provare? (indica uno o più)