

Nome dello studente: _____ Data di compilazione: __/__/_____

Fonte di informazione: documenti scritti soggetto interessato/genitore osservazione diretta altro (specificare) _____

Compilatore _____ ruolo _____

VITA DOMESTICA

<i>Domande</i>		<i>Si</i>	<i>Si con F</i>	<i>No</i>	<i>No con B</i>	<i>NR</i>	<i>Osservazioni</i>
d620 Procurarsi beni e servizi	Collabora nel fare la spesa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Usa con un adulto servizi di ristorazione	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
d630 Preparare i pasti	Si prepara uno spuntino	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Collabora nella preparazione di un pasto	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
d640 Fare i lavori di casa	Pulisce ciò che rovescia:						
	su richiesta	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	spontaneamente	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Apparecchia e sparecchia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Riordina i suoi giochi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Collabora nel rilodino della sua stanza	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Mette i vestiti sporchi nel portabiancheria	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Piega gli indumenti	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Apparecchia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Sparecchia	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Collabora nei lavori di casa	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	Colloca correttamente:						
	materiale scolastico	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	giochi	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
	vestiti e biancheria	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
rifiuti	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Nome scuola - Sc. Primaria - Capitolo ICF: 6 - Codice Alunno – Classe

<i>Domande</i>	<i>Si</i>	<i>Si con F</i>	<i>No</i>	<i>No con B</i>	<i>NR</i>	<i>Osservazioni</i>
----------------	-----------	-----------------	-----------	-----------------	-----------	---------------------