



Cari genitori,

a conclusione dell'anno educativo/scolastico, Vi proponiamo un questionario che ha l'obiettivo di raccogliere la Vostra opinione in merito all'esperienza che Vostro figlio ha fatto del nostro servizio.

Vi invitiamo a rispondere con attenzione alle varie domande, perché quello che ci direte ci aiuterà a sviluppare la collaborazione e a migliorare costantemente il servizio offerto.

Il questionario è anonimo.

Vi chiediamo di compilarlo secondo le seguenti indicazioni:

- 1) chi ha più figli nello stesso centro d'infanzia è invitato a compilare un questionario per il figlio che frequenta la scuola dell'infanzia (dai 3 ai 6 anni) e uno per il figlio che frequenta il nido (fino ai 36 mesi);
- 2) nel caso in cui i figli frequentino lo stesso tipo di servizio è sufficiente la compilazione di un solo questionario.

Vi chiediamo, una volta compilato, di depositare il questionario nell'apposita urna che troverete collocata nel nostro servizio.

Grazie e cari saluti

Il Direttore Generale
Dott. Siro Facco

QUESTIONARIO RIFERITO ALL'ANNO EDUCATIVO/ SCOLASTICO _____

DA CONSEGNARE ENTRO E NON OLTRE: _____

N.B.

Per esprimere la Vostra valutazione è sufficiente contrassegnare con una crocetta la casella corrispondente alla risposta prescelta. È necessario esprimere **una ed una sola preferenza per ogni domanda**.

La risposta "Non valutabile" va contrassegnata **solo nel caso in cui non si abbiano in merito ai contenuti della domanda delle informazioni sufficienti** per poter rispondere (ed esempio, nel caso non abbiate partecipato ad attività organizzate dal "Centro per le Famiglie" dell'Ente).

**A. COMUNICAZIONE E PARTECIPAZIONE**

	1 (per niente)	2 (poco)	3 (abbastanza)	4 (molto)	Non valutabile
01 Se ho bisogno di ricevere informazioni o se devo confrontarmi su particolari questioni mi è sempre chiara la persona a cui rivolgermi nel servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Conosco il percorso di crescita del/la mio/a bambino/a attraverso occasioni di confronto con l'équipe educativa del servizio (incontri collettivi, colloqui individuali, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Sono informato sulle attività organizzate nel servizio e sul suo funzionamento (incontri e laboratori con le famiglie, iniziative formative, orario, calendario scolastico, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Il servizio crea occasioni di partecipazione delle famiglie alle attività educative (es.: laboratori, momenti di festa, contributo alle attività didattiche, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
05 Le attività di consulenza individuale o in gruppo (colloqui con psicopedagogo, sportello nutrizionale, ecc.) mi sono state utili come genitore (se non ne ho usufruito barrare la casella "Non valutabile")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. FUNZIONAMENTO DEL SERVIZIO

	1 (per niente)	2 (poco)	3 (abbastanza)	4 (molto)	Non valutabile
01 Il personale stabilisce una relazione positiva con i bambini e le famiglie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 C'è coerenza nelle modalità di relazione e lavoro di tutti i componenti dell'équipe educativa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 Gli ambienti del servizio sono puliti e curati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Il servizio pone attenzione all'educazione alimentare (es.: cura del rapporto del bambino con il cibo, attenzione alle diete particolari, ecc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



C. IL PROGETTO EDUCATIVO DEL SERVIZIO

	1 (per niente)	2 (poco)	3 (abbastanza)	4 (molto)	Non valutabile
01 Conosco il progetto educativo del servizio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
02 Conosco le specificità del metodo educativo che viene adottato nel servizio (metodo Montessori, laboratori, bilinguismo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
03 L'esperienza del nido/scuola dell'infanzia aiuta e arricchisce la crescita del/la mio/a bambino/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
04 Il/la mio/a bambino/a esprime anche in famiglia e in altri ambienti le capacità che apprende al nido/scuola infanzia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**NOTIZIE GENERALI**

a. Quale struttura e servizio frequenta Vostro/a figlio/a?

<input type="checkbox"/>	Regina Elena	<input type="checkbox"/>	NIDO	<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia
<input type="checkbox"/>	L. Meneghini Carraro	<input type="checkbox"/>	NIDO	<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia
<input type="checkbox"/>	F. Aporti	<input type="checkbox"/>	NIDO	<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia
<input type="checkbox"/>	G. e C. Moschini	<input type="checkbox"/>	NIDO	<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia
<input type="checkbox"/>	A. Breda			<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia
<input type="checkbox"/>	Maria Montessori			<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia
<input type="checkbox"/>	Giustina Pianta	<input type="checkbox"/>	NIDO	<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia
<input type="checkbox"/>	Arcobaleno	<input type="checkbox"/>	NIDO	<input type="checkbox"/>	Scuola infanzia
<input type="checkbox"/>	Maria Montessori	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	La piccola Camelot-Torreglia	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	Il Girasole - Conselve	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	Il sorriso del bambino - Sant'Angelo	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	Il grillo parlante - Tribano	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	Il Pettiroso - Ponte S. Nicolò	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	Europa- Curtarolo	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	Pinocchio-Dolo	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	La Casa sull'Albero - Pozzonovo	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	Primi passi – Piazzola sul Brenta	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	Mariele Ventre - Rubano	<input type="checkbox"/>	NIDO		
<input type="checkbox"/>	Aldo Moro- Cadoneghe	<input type="checkbox"/>	NIDO		

b. Ha più di un/a figlio/a iscritto/a presso questa struttura o l'ha avuto/a in passato?

<input type="checkbox"/>	Sì
<input type="checkbox"/>	No



SUGGERIMENTI E PROPOSTE

Grazie per la collaborazione