
PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

Versione Allievo

Il mio nome: Data di nascita:

Sono: un ragazzo una ragazza Grado scolastico:

Come va a scuola? Leggi bene ognuna delle frasi qui sotto e metti una crocetta sulla risposta che ti sembra più adatta. Non ci sono risposte giuste o sbagliate, quindi rispondi a tutte le domande !

	Falso	Piuttosto falso	Piuttosto vero	Vero
1. Mi piace andare a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. In classe ho molti amici.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Imparo velocemente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Non ho voglia di andare a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Vado molto d'accordo con i miei compagni di classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Sono in grado di risolvere degli esercizi molto difficili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mi trovo bene a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. In classe mi sento solo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vado bene a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. La scuola è divertente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Con i miei compagni di classe mi trovo molto bene.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Molte cose sono troppo difficili per me a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

Versione Genitori

Nome di vostro figlio/a: Data di nascita:

Sesso: maschio femmina

Grado scolastico:

Ci piacerebbe sapere come si trova a scuola vostro figlio/figlia. Per cortesia, leggete attentamente ognuna delle frasi proposte e mettete una crocetta sulla risposta che rappresenta al meglio la situazione di vostro figlio/figlia. Non dimenticate di rispondere a tutte le domande.

	Falso	Piuttosto falso	Piuttosto vero	Vero
1. Gli/le piace andare a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. In classe ha molti amici.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Impara velocemente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Non ha voglia di andare a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Va molto d'accordo con i SUOI compagni di classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. È in grado di risolvere esercizi molto difficili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Si trova bene a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. In classe si sente solo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Va bene a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Trova che la scuola sia divertente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ha degli ottimi rapporti con I compagni di classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A scuola ci sono molte cose che sono troppo difficili per lui/lei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

Versione Insegnante

Nome dell'allievo/a: Data di nascita:

Sesso: maschio femmina

Grado scolastico:

Ci piacerebbe sapere come si trova a scuola. Per cortesia, legga attentamente ognuna delle frasi qui sotto e metta una crocetta sulla risposta che meglio rappresenta la situazione dell'allievo. Non dimentichi di rispondere a tutte le domande.

	Falso	Piuttosto falso	Piuttosto vero	Vero
1. Gli/le piace andare a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. In classe ha molti amici.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Impara velocemente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Non ha voglia di andare a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Va molto d'accordo con i SUOI compagni di classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. È in grado di risolvere esercizi molto difficili.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Si trova bene a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. In classe si sente solo/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Va bene a scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Trova che la scuola sia divertente.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Ha degli ottimi rapporti con I compagni di classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A scuola ci sono molte cose che sono troppo difficili per lui/lei.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
