

QUESTIONARIO INZIALE

Il seguente questionario è finalizzato a raccogliere alcune informazioni utili per la tua partecipazione alle attività sportive. Ti chiediamo di rispondere con sincerità e completezza alle domande.

Nome: _____

Cognome: _____

Età: _____

Istituzione scolastica: _____

Recapito telefonico: _____

1) A quale delle seguenti attività vorresti iscriverti?

Puoi selezionare più di un'attività.

	14/04/2022	15/04/2022	16/04/2022	19/04/2022
<input type="checkbox"/> Equitazione Gressan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fascia oraria	09.00 – 12.00	09.00 -12.00	09.00 -12.00.	09.00 -12.00
<input type="checkbox"/> Equitazione Gressan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fascia oraria	15.00 – 17.00	15.00 -17.00	15.00 -17.00.	15.00 -17.00
<input type="checkbox"/> Arrampicata Courmayeur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Fascia oraria	14.00 – 16.00	14.00 – 16.00		14.00 – 16.00
<input type="checkbox"/> Arrampicata e Parco Avventura Antey	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fascia oraria	09.00 – 16.00	09.00 – 16.00	09.00 – 16.00	09.00 – 16.00
<input type="checkbox"/> Attività Palestra Disval Aosta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fascia oraria (2 ore di attività di palestra)	09.00 – 16.00	09.00 – 16.00	09.00 – 16.00	09.00 – 16.00

L'attrezzatura per le attività tecniche verrà fornita in loco.

I partecipanti devono recarsi autonomamente in loco dove si svolgono le attività;

Si chiede di indicare il livello di capacità per l'attività scelta:

2) Hai qualcosa da segnalare (Particolari bisogni fisici, necessità di ausili e supporti, etc.)?

3) Hai mai fatto attività sportive organizzate?

Mai 1 2 3 4 5 Spesso

4) Con quale frequenza hai fatto attività sportive organizzate?

Mai 1 2 3 4 5 Spesso

5) Hai mai fatto attività o passeggiate in montagna?

Mai 1 2 3 4 5 Spesso

6) Con quale frequenza hai fatto attività o passeggiate in montagna?

Mai 1 2 3 4 5 Spesso

7) Hai mai fatto attività extrascolastiche con compagni disabili?

Mai 1 2 3 4 5 Spesso

8) Con quale frequenza hai fatto attività extrascolastiche con compagni disabili?

Mai 1 2 3 4 5 Spesso

9) Di solito, quando non ci sono attività scolastiche, come passi il tuo tempo?

Puoi selezionare anche più di un'attività.

- Non faccio niente
- Vado a casa di amici/amiche
- Passo il tempo con gli amici/le amiche
- Studio
- Leggo, disegno, mi dedico ad un hobby particolare
- Navigo su internet o uso social
- Gioco a videogiochi (PC, nintendo, xbox, playstation, ecc)
- Guardo la Tv
- Suono o ascolto musica da solo
- Suono o ascolto musica con amici/amiche
- Faccio passeggiate o vado in giro in città/paese (negozi, bar, strade, ecc)
- Faccio passeggiate o vado in giro in montagna
- Faccio attività sportiva
- Vado per negozi/centri commerciali
- Vado in sale giochi o simili
- Vado in parrocchia/oratorio
- Vado in centri giovanili/aggregazione/sociali
- Vado al parco/giardini
- Vado al cinema/teatro/ecc
- Faccio attività organizzate (corsi danza, pittura, musica, ecc)
- Altro _____

QUESTIONARIO FINALE

Vorremmo farti alcune domande su com'è andata la tua esperienza sportiva. Ti chiediamo di rispondere con sincerità e completezza alle domande.

1) Quanto ti senti soddisfatto della giornata di oggi?

Indica il tuo livello di soddisfazione su una scala da 1 a 10, dove 1 indica "Per niente soddisfatto" e 10 "Molto soddisfatto".

(per niente soddisfatto) (molto soddisfatto)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2) L'educatore/maestro è stato chiaro nella comunicazione con te?

Indica il livello di chiarezza su una scala da 1 a 5, dove 1 indica "Per niente chiaro" e 5 "Molto chiaro".

(per niente chiaro) (molto chiaro)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3) Quanto ti senti soddisfatto di come è stata organizzata la giornata?

Indica il tuo livello di soddisfazione su una scala da 1 a 5, dove 1 indica "Per niente soddisfatto" e 5 "Molto soddisfatto".

(per niente soddisfatto) (molto soddisfatto)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4) Le relazioni con i compagni sono state positive?

Indica quanto sono state positive su una scala da 1 a 5, dove 1 indica "Per niente positive" e 5 "Molto positive".

(per niente positive) (molto positive)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5) Ti è piaciuto stare all'aperto?

Indica il tuo livello di gradimento su una scala da 1 a 5, dove 1 indica "Non mi è piaciuto per niente" e 5 "Mi è piaciuto molto".

(non mi è piaciuto per niente) (mi è piaciuto molto)

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6) Che cosa avresti fatto oggi se non avessi partecipato a questa attività?

Puoi selezionare anche più di un'attività.

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Non avrei fatto niente | <input type="checkbox"/> Passato il tempo con amici/amiche | <input type="checkbox"/> Avrei studiato |
| <input type="checkbox"/> In sale giochi o simili | <input type="checkbox"/> Navigato su internet o usato social | <input type="checkbox"/> Guardato la Tv |
| <input type="checkbox"/> Giocato a videogiochi | <input type="checkbox"/> Fatto attività sportiva | <input type="checkbox"/> Al parco/giardini |
| <input type="checkbox"/> Al cinema/teatro/ecc | <input type="checkbox"/> Per negozi/centri commerciali | <input type="checkbox"/> letto o dedicato a hobby |
| <input type="checkbox"/> In parrocchia/oratorio | <input type="checkbox"/> In centri giovanili/agggregazione/sociali | |
| <input type="checkbox"/> Suonato/ascoltato musica da solo | <input type="checkbox"/> Suonato/ascolto musica da solo | |
| <input type="checkbox"/> Passeggiate o giri in montagna | <input type="checkbox"/> passeggiate o giri in città/paese (negozi, bar, strade, ecc) | |
| <input type="checkbox"/> Faccio attività organizzate (corsi danza, pittura, musica, ecc) | | |
| <input type="checkbox"/> Altro _____ | | |