

**STRUTTURA SEMPLICE DI MEDICINA DELLO SPORT**

VIA GRADISCA 10 (ANGOLO VIA TIRRENO) – 10136 TORINO

TEL.: 011 70953171

FAX: 011 70953160

## PROGRAMMA REGIONALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE ED EDUCAZIONE SANITARIA

**Progetto "Promozione dell'attività fisica nella scuola elementare"**

**Il coinvolgimento di Voi genitori è particolarmente importante per avere delle informazioni circa alcune abitudini di vita dei Vostri figli.**

**Vi chiediamo di descrivere la pratica di attività fisica e sportiva determinata da situazioni ambientali, scelte personali, impegni quotidiani.**

**Il questionario è anonimo. Grazie per la collaborazione!**

**QUESTIONARIO GENITORI****1) Vostro figlio pratica sport in modo organizzato (presso società/gruppo/associazione sportiva) al di fuori dell'orario scolastico?**

*(in caso di risposta negativa, passare direttamente alla domanda 5)*

☐ \_\_\_\_ Sì☐ \_\_\_\_ No**2) Se sì, quale ed in quale misura?**

Sport praticato	Numero di allenamenti / partite settimanali	Durata degli allenamenti
1)		
2)		
3)		

**3) In quale periodo ha iniziato a fare sport?**☐ \_\_\_\_ scuola materna☐ \_\_\_\_ Prima elementare☐ \_\_\_\_ Seconda elementare☐ \_\_\_\_ Terza elementare☐ \_\_\_\_ Quarta elementare☐ \_\_\_\_ Quinta elementare

**STRUTTURA SEMPLICE DI MEDICINA DELLO SPORT**

VIA GRADISCA 10 (ANGOLO VIA TIRRENO) – 10136 TORINO

TEL.: 011 70953171

FAX: 011 70953160

**4) Quali sono i motivi che Vi hanno fatto scegliere questo/i sport per Vostro Figlio?***(possono essere indicate fino a due risposte)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> ___ Gli piace   | <input type="checkbox"/> ___ E' lo sport con sede più comoda, più vicina a casa   |
| <input type="checkbox"/> ___ Lo praticano gli amici  | <input type="checkbox"/> ___ E' lo sport più adeguato per lo sviluppo del bambino |
| <input type="checkbox"/> ___ Lo ha suggerito il medico   | <input type="checkbox"/> ___ E' lo sport praticato in famiglia                    |
| <input type="checkbox"/> ___ Uno di noi genitori/entrambi riteniamo che sia lo sport più appassionante | <input type="checkbox"/> ___ Per un altro motivo:<br>.....<br>.....               |
| <input type="checkbox"/> ___ E' il più economico   |   |

**5) Se Vostro figlio non pratica sport in modo organizzato, qual è il motivo?***(possono essere indicate fino a due risposte)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> _ Non gli piace fare sport  | <input type="checkbox"/> _ E' troppo costoso  |
| <input type="checkbox"/> _ Non ci sono strutture sportive nelle vicinanze (palestre, campi di gioco, piscine etc.) | <input type="checkbox"/> _ Non lo riteniamo utile/salutare  |
| <input type="checkbox"/> _ Non riusciamo ad accompagnarlo  | <input type="checkbox"/> _ Svolge già attività fisica in altri modi: scuola, giardini pubblici, parco-giochi etc. |
| <input type="checkbox"/> _ Ha già troppi impegni e non ha tempo  | <input type="checkbox"/> _ Per un altro motivo:<br>.....  |
| <input type="checkbox"/> _ Abbiamo paura che si possa far male   |   |

**6) Oltre a quelle praticate a scuola o presso l'eventuale società sportiva, Vostro figlio svolge altre attività fisiche, di movimento (Es.: salire le scale, andare a piedi a scuola, aiutare nei lavori di casa, camminare, giocare nei giardini pubblici ...) per una durata complessiva di almeno 30 minuti giornalieri? Se sì, quante volte nel corso di una settimana-tipo?**

- |                                      |                                      |   |
|--------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> ___ 1 volta | <input type="checkbox"/> ___ 4 volte | <input type="checkbox"/> ___ tutti i giorni |
| <input type="checkbox"/> ___ 2 volte | <input type="checkbox"/> ___ 5 volte |   |
| <input type="checkbox"/> ___ 3 volte | <input type="checkbox"/> ___ 6 volte |   |

**STRUTTURA SEMPLICE DI MEDICINA DELLO SPORT**

VIA GRADISCA 10 (ANGOLO VIA TIRRENO) – 10136 TORINO

TEL.: 011 70953171

FAX: 011 70953160

**7) Quanto tempo, nell'arco della giornata, Vostro figlio trascorre complessivamente davanti alla televisione?**

- ☐ \_\_\_\_ meno di un'ora
- ☐ \_\_\_\_ 1 o 2 ore
- ☐ \_\_\_\_ più di 2 ore e fino a 4 ore
- ☐ \_\_\_\_ più di 4 ore

**8) Quante ore al giorno Vostro figlio utilizza computer / videogiochi / play station?**

- ☐ \_\_\_\_ meno di un'ora
- ☐ \_\_\_\_ 1 o 2 ore
- ☐ \_\_\_\_ più di 2 ore e fino a 4 ore
- ☐ \_\_\_\_ più di 4 ore

**9) In famiglia, Voi genitori praticate una specifica attività sportiva con regolarità?  
Se sì, quale?**

**MADRE**

☐ \_\_\_\_ Sì : \_\_\_\_\_

☐ \_\_\_\_ No

**PADRE**

☐ \_\_\_\_ Sì : \_\_\_\_\_

☐ \_\_\_\_ No

**10) Se ritenete che lo sport sia un elemento essenziale per lo sviluppo psico-fisico di Vostro figlio, quale di queste motivazioni considerate la principale?**

- ☐ \_\_\_\_ Migliora lo sviluppo fisico
- ☐ \_\_\_\_ Fa bene alla salute
- ☐ \_\_\_\_ Favorisce le relazioni sociali
- ☐ \_\_\_\_ Trasmette valori formativi/educativi
- ☐ \_\_\_\_ Lo sport non è così essenziale per lo sviluppo del bambino