

BOZZA PIANO GENITORIALE BASE

piano genitoriale per i figli minori predisposto da
genitore 1..... genitore 2

A) Informazioni relative ai genitori

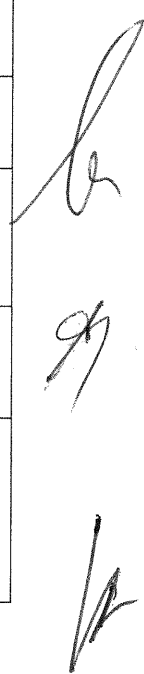
| NOME GENITORE | ETA' | DATA DI NASCITA | INDIRIZZO ATTUALE | INDIRIZZO FUTURO | PROFESSIONE E REDDITO MEDIO MENSILE | ORARI DI LAVOR O |
|------------------|------|--------------------|----------------------|---------------------|--|---------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

B) Informazioni relative ai figli

| NOME FIGLIO/A | ETA' | DATA DI NASCITA | INDIRIZZO ATTUALE | INDIRIZZO FUTURO |
|---------------|------|-----------------|-------------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

C) Elenco impegni attuali e abituali dei figli

| | FIGLIO/A 1 | FIGLIO/A 2 | FIGLIO/A 3 |
|--|------------|------------|------------|
| Nome e tipo scuola (indicare anche se il figlio ha esigenze specifiche di assistenza a scuola) | | | |
| Orari scolastici | | | |
| LEZIONI PRIVATE (materie, tempi e costi) | | | |
| CAMPI ESTIVI (orari e costi) | | | |
| Catechismo Giorni e orari (o indicare diverso indirizzo religioso) | | | |



| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| Frequenzazioni abituali | | | |
| Frequenzazioni con nonni/parenti | | | |
| | | | |
| Corsi di lingua straniera | | | |
| Interventi dei Servizi Sociali sul minore | | | |
| Vacanze (periodo e luoghi abituali frequentati, abitudine a vacanze estive e/o invernali) | | | |
| Attività sportive e ricreative | | | |
| Giorni e orari attività sportive e ricreative | | | |
| Eventuali sport agonistici praticati (giorni di allenamento e gare) | | | |
| Baby-sitter (orari e costi) | | | |
| Motocicli o autovetture in uso ai figli (costi) | | | |
| | | | |
| | | | |





| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
| | | | |

D) Impegni dei genitori rispetto ai figli (contrassegnare con M se madre e P se padre) indicare abitudine di coinvolgimento di baby sitter o nonni dell'uno o dell'altro genitore

| | FIGLIO/A 1 | FIGLIO/A 2 | FIGLIO/A 3 |
|---|------------|------------|------------|
| Accompagnamento a scuola | | | |
| Prelevamento da scuola | | | |
| Prelievo e accompagnamento nelle frequentazioni e luogo | | | |
| Accompagnamento attività extrascolastiche e tipologia | | | |
| Ripresa da attività extrascolastiche e tipologia | | | |
| Ausilio nei compiti a casa (giornate) | | | |

E) Affidamento, frequentazioni e ripartizione spese in ipotesi di separazione di fatto o formalizzata

E1- Affidamento condiviso

E2- Collocamento prevalente presso madre..... padre

E3-Indicazione di casa familiare, ubicazione se in proprietà o locazione, se vi sono mutui o indicare altra soluzione abitativa proposta per i minori.

E4-Importi degli assegni di mantenimento in essere

Spese straordinarie come da protocollo Tribunale di Bari 08.07.2019
anche in merito alle modalità di concertazione e comunicazione

E1) Frequentazioni con genitore non collocatario e orari (calendario puramente indicativo, modificabile su accordo dei genitori. Ogni riga rappresenta l'organizzazione dalla prima alla quarta settimana nel mese con orari parimenti indicativi)

| LUNEDI' | MARTEDI' | MERCOLEDI' | GIOVEDI' | VENERDI' | SABATO | DOMENICA |
|---------|----------|------------|----------|----------|--------|---------------|
| M | P 16-20 | M | P 16-20 | M | M | M |
| M | P 16-20 | M | M | P 16 | P | P fino 19..20 |
| M | P 16-20 | M | P 16-20 | M | M | M |
| M | P 16-20 | M | M | P 16 | P | P fino 19 20 |

[illegible]

| | | |
|--|--|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

E3) Figli adolescenti e preadolescenti

uscite serali concesse SI NO

Giorni:

Orari definiti per il rientro a casa

F) INFORMAZIONI SANITARIE

| | | | |
|---|--|--|--|
| | | | |
| Informazioni medico-sanitarie (Indicare se il figlio soffre di patologie particolari e/o percepisce indennità) | | | |
| Reperibilità in caso di emergenza | | | |
| Pediatra di base o di fiducia | | | |
| Farmaci non da banco assunti regolarmente dai figli | | | |

* In caso di grandi minori indicare se vi sono trattamenti sanitari coperti da riservatezza in corso per cui è richiesto il consenso del minore alla divulgazione dei dati sensibili ed in caso fare richiesta di ascolto del minore per prestare il consenso

G) Autorizzazioni e consensi espressi

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- autorizzazione carta identità/passaporto per i figli SI NO
- autorizzazione alla pubblicazione immagini figli su
Social network SI NO
- autorizzazione all'insegnamento religione cattolica SI..... NO
- autorizzazione frequenza catechismo SI..... NO
- autorizzazione al prelievo da parte dei nonni/terzi SI..... NO
- modalità comunicazione tra genitori cellulare mail whatsapp

A large, stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke.A smaller, stylized handwritten signature in black ink, with a few sharp strokes.