



**CAMPO SCUOLA PER BAMBINI CON DIABETE
GROSSETO
ASPETTATIVE RAGAZZI**



Cognome/Nome _____ Età _____

Hai mai partecipato ad altri campi scuola?

Se "SI" quante volte?

	SI	NO
1	2	3

Ti ricordi dove sei stato? _____

Se "NO" perché non hai mai partecipato prima d'ora? _____

Chi ti ha aiutato nella scelta di venire al campo questa volta? _____

Cosa ti piacerebbe fare in questa settimana? _____

C'è qualcosa che ti preoccupa?

SI	NO
----	----

Se "SI", cosa? _____
