



Questionnaire du conseil de classe du trimestre : classe de

Parents correspondants

Nom : Prénom : Tél. : Email :

Nom : Prénom : Tél. : Email :

Nous remercions les parents d'élèves de répondre à ce questionnaire, afin de nous permettre de relayer ces informations à l'équipe scolaire dans un objectif de dialogue et d'amélioration.

1 - Vie au sein de l'établissement scolaire

Votre enfant se sent-il à l'aise dans la classe? oui non

Votre enfant se sent-il à l'aise dans l'ensemble de l'établissement ? oui non

L'ambiance générale de la classe vous semble-t-elle propice au travail ? oui non

Remarques (sur ces points, mais aussi le déroulement des interours, des permanences ...)

.....
.....

2 – Organisation et travail personnel de votre enfant

Combien de temps consacre-t-il chaque soir à son travail (en moyenne) ? :

Votre enfant s'avance-t-il dans ses leçons et devoirs à la maison ? souvent parfois jamais

S'avance-t-il dans son travail en permanence ? souvent parfois jamais

Rencontre-t-il des difficultés pour réaliser son travail ? souvent parfois jamais

Utilisez-vous le **cahier de textes en ligne** pour suivre son travail ? souvent parfois jamais

La mise à jour du cahier de textes en ligne permet-elle ce suivi ? oui en partie non

Utilisez-vous **Scolinfo** pour suivre ses notes ? souvent parfois jamais

La mise à jour des notes sur Scolinfo permet-elle ce suivi ? oui en partie non

Se sent-il à l'aise pour solliciter les enseignants sur un point particulier ? oui non

Votre enfant gère-t-il facilement son cartable ? oui non

Rencontrez-vous des difficultés à réaliser le suivi scolaire de votre enfant dans certaines matières ?
 oui non

Quels types de difficultés rencontrez-vous alors ?

.....
.....

3 – Cadre de vie scolaire

Comment trouvez-vous ?

L'utilisation du CDI en dehors des heures de classe : bonne correcte insatisfaisante

L'information par le site internet de l'établissement : bonne correcte insatisfaisante

Êtes-vous satisfait ?

Des relations avec l'équipe d'encadrement de l'établissement ? oui en partie non

Des relations avec les équipes pédagogiques de l'établissement ? oui en partie non

Des démarches d'orientation des élèves (informations → choix) oui en partie non

Vos remarques :

.....
.....

Votre enfant est-il un élève à besoin éducatif particulier ?

oui, diagnostiquée non en questionnement

Si, oui : les aménagements pédagogiques sont-ils respectés ?

oui non

Vos remarques à ce titre :

.....
.....

4 – Vie extra-scolaire

Votre enfant pratique-t-il une ou plusieurs activités sportives ou culturelles en dehors du cadre scolaire ? Si oui, lesquelles :

En semaine :

Combien de temps consacre-t-il chaque jour aux loisirs sur écran :
(TV, ordinateur, tablette)

A quelle heure se couche-t-il en général :

5 - Restauration

Attente : normale correcte longue

Qualité des repas : bonne correcte médiocre :

Quantité : suffisante correcte insuffisante

6 – Vos attentes vis-à-vis de l'Apel

Nous vous remercions de nous faire part ci-dessous de vos suggestions ou attentes à notre égard :

.....
.....

7 – autres remarques

.....
.....

L'APEL et le(s) parent(s) correspondant(s) vous remercient du temps que vous avez consacré à répondre à ce questionnaire. Il est à remettre ensuite au professeur principal qui fera suivre au(x) parent(s) correspondant(s).