

РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ

Ког региона
 Ког школы
 Ког класса
 Ког учащегося

Фамилия, Имя учащегося _____

Подходит к концу первый год школьного обучения – очень ответственный и нелегкий этап в жизни ребенка. Цель данного опроса родителей получить информацию, необходимую для того, чтобы сделать школу более комфортной для Ваших детей, обеспечить охрану их здоровья. Для этого важно узнать Ваше мнение по различным вопросам, связанным со школой, в которой учится Ваш ребенок, получить информацию о том, как Ваш ребенок привыкал к школьному обучению, что Вы и Ваш ребенок делали для этого.

Просим Вас ответить на все вопросы анкеты. На предложенные вопросы нет правильных или неправильных ответов, они отражают Ваш опыт или Ваше мнение.

Будьте внимательны при заполнении анкеты: при ответе на одни вопросы нужно выбрать один или несколько вариантов из предложенных ответов. Отмечайте выбранные ответы крестиком в соответствующей клетке.

Анкету заполняют родители ребенка или лица, их заменяющие.

Заранее благодарим Вас за сотрудничество.

1. Какое, по Вашему мнению, на сегодняшний день уровень адаптации (привыкания) Вашего ребенка к обучению в школе?

Низкий
 Средний
 Высокий

2. Сколько примерно времени в обычный учебный день Ваш ребенок

	Нисколько	Менее 1 часа	1-2 часа	от 2 до 3 часов	более 3 часов
тратит на дорогу в школу	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
делает все уроки	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
проводит перед телевизором	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
проводит за компьютером	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
помогает "по хозяйству"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Сколько примерно времени в обычную учебную неделю у ребенка уходит

	Нисколько	Менее 1 часа	1-3 часа	от 3 до 5 часов	более 5 часов
на занятия спортом, посещение кружков, художественной школы и т.д.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
на дополнительные занятия с педагогом или репетитором	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Кто в основном оказывает поддержку ребенку в течение этого учебного года? (возможно любое количество ответов)

Мама
 Папа
 Бабушка
 Дедушка
 Няня
 Другие родственники
 Ребенок остается на «продленке»

5. На какие оценки вы настраиваете ребенка? (один ответ)

Конечно же, на отличные оценки
 Главное - чтоб учился хорошо
 Оценки - не главное, главное - знания
 Оценки - не главное, главное - чтоб был здоровым

6. Хочет ли Ваш ребенок учиться?

Очень хочет
 Скорее хочет
 Скорее не хочет
 Очень не хочет

7. В настоящее время ребенок, как правило, идет в школу: (один ответ)

С охотой
 Без особого желания, но спокойно
 Капризничает, ворчит
 Просит оставить дома
 Наотрез отказывается идти в школу

8. Каков, по Вашему мнению, уровень самооценки у Вашего ребенка: (один ответ)

Заниженный
 Адекватный
 Завышенный

9. Как учится ребенок: (один ответ в каждой строке)

	ДА	НЕТ
С увлечением	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Легко, без особых усилий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Требуются постоянные усилия, чтобы заставить ребенка учиться	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Как ребенок выполняет домашние задания: (один ответ в каждой строке)

	Никогда или почти никогда	Иногда	Часто
Ребенок делает домашние задания полностью самостоятельно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенку необходима помощь в организации работы (проследить, чтобы сел за уроки, не отвлекался)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенку необходима помощь в выполнении многих заданий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенок успевает сделать все уроки до того, как наступает время идти спать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Если ребенок не успел сделать уроки, он сидит за уроками допоздна или доделывает их утром	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенок делает домашнее задание и в выходной день	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Как ребенок общается со сверстниками (один ответ в каждой строке)

	ДА	НЕТ
Ребенок общительный: много общается со сверстниками и в школе, и после уроков	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенок часто меняет друзей	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Так получилось, что у ребенка не складываются дружеские отношения в школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенок часто ходит к друзьям домой (поиграть, пообщаться и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Друзья ребенка часто приходят к нему в гости	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Верны ли следующие высказывания по отношению к Вашему ребенку? (один ответ в каждой строке)

	ДА	НЕТ
Ребенок часто тревожится о чем-либо	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенок очень боится сделать ошибку	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенка «задирают» в школе другие дети	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенок может огорчаться в школе до слез	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Заполнять гелевой или капиллярной ручкой черными чернилами заглавными буквами по следующему образцу



А Б В Г Д Е Ж З И Й К Л М Н О П Р С Т У Ф Ц Ч Ш Щ Ъ Ы Ь Э Ю Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0

РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ

Код региона Код школы Код класса Код учащегося

13. В чем Вы видите основные причины возникающих у Вашего ребенка трудностей в школе? (выберите не более 3-х ответов)

- В усложненных программах обучения
- В недостаточном уровне готовности ребенка к школе
- Из-за перегрузки ребенка в школе
- Из-за перегрузки ребенка дополнительным образованием
- В ухудшении здоровья ребенка
- В недостаточной помощи семьи при обучении ребенка
- Из-за трудностей в отношениях ребенка с учителями
- Из-за трудностей в отношениях ребенка со сверстниками
- Из-за перегрузки ребенка домашней работой
- Другое _____

14. Укажите, произошли ли изменения в поведении ребенка, которые появились или усилились за время пребывания в школе? Если таких изменений не произошло, отметьте ответ "Нет" (один ответ в каждой строке)

	ДА	НЕТ
После школы выглядит очень утомленным, нуждается в дополнительном отдыхе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенок стал капризничать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
С трудом стал засыпать вечером	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стал беспокойно спать (крутится во сне или часто пробуждается)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ребенок стал вскакивать во сне, разговаривать, появились жалобы на страшные сны, ночные кошмары	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стал просыпаться утром с трудом	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стал просыпаться утром в плохом настроении	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
После уроков приходит и сразу ложится спать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Изменился аппетит (повысился или ухудшился)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
После школы стал более возбужденным	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Вечером стал с трудом успокаиваться	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стали заметны тики, навязчивые движения: грызет ногти, крутит волосы, одежду, шмыгает носом и т.д.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Стал тревожиться о школьных делах	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Бойся опоздать в школу и что-либо не сделать	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Появились жалобы на здоровье (болит голова, живот и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Другое _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Удастся ли Вам придерживаться четкого распорядка дня для ребенка? Да Нет

16. Есть ли у Вашего ребенка "уголок школьника": (один ответ в каждой строке)

	ДА	НЕТ
Своя комната	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Часть комнаты, обустроенная для занятий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Кто в основном помогает в приготовлении уроков? (не более двух ответов)

- Мама
- Папа
- Другие родственники
- Никто не помогает. В помощи не нуждается
- Никто не помогает. Должна помогать школа
- Если будет надо, найдем репетитора
- Другое _____

18. Достаточной ли была помощь в течение года со стороны учителя, психолога или других специалистов школы?

Да Нет Не обращались

19. Кто отвечал на вопросы анкеты?

Мать Отец Другие родственники

20. К какому возрастному диапазону относится родители ребенка (или лица, их заменяющие):

Мать или женщина ее заменяющая: До 25 лет 25-30 лет 31-35 лет 36-45 лет 46-60 лет Старше 60 лет

Отец или мужчина, его заменяющий: До 25 лет 25-30 лет 31-35 лет 36-45 лет 46-60 лет Старше 60 лет

СПАСИБО ЗА ОТВЕТЫ!