Parents correspondants :

**Prénom Nom**

**Adresse mail**

**00 00 00 00 00**

**Prénom Nom**

**Adresse mail**

**00 00 00 00 00**

Année 2017/2018 Classe xxx

Nom – Prénom de l’enfant : **Classe :**

 **OPTION(S)**

Nom – Prénom du/des parent(s) (si différent) :

**Email** et/ou Téléphone du/des parent (s) :

Souhaitez-vous que les réponses de ce questionnaire restent anonymes en Conseil de Classe : OUI NON

XX

***Ce questionnaire est remis aux Parents Correspondants de votre classe pour leur permettre de faire un retour à l’équipe pédagogique lors du Conseil de Classe si cela est nécessaire . Vos réponses au questionnaire ne sont en aucun cas communiquées. Il reste donc confidentiel. Vous pouvez demander que vos commentaires restent anonymes et donc non-nominatifs pendant le conseil de classe. N’hésitez pas à adresser vos remarques supplémentaires aux Parents correspondants, par email.***

***CE QUESTIONNAIRE EST A RETOURNER AU PLUS TARD 8 JOURS AVANT LE CONSEIL DE CLASSE. Vous pouvez le retourner soit par l’intermédiaire de votre enfant via le professeur principal, sous enveloppe, soit par email à vos 2 parents correspondants. Nous vous rappelons que pour tout cas particulier, vous pouvez prendre contact avec le professeur principal au travers d’une demande dans le cahier de liaison. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_I -Votre enfant en dehors du collège***

**TEMPS DE TRANSPORT** : *Dans quelles conditions votre enfant fait-il le trajet jusqu’au collège ?*

Durée (en minutes, par trajet) : Moyen de Transport :

**ACTIVITES EXTRA SCOLAIRES** : votre enfant pratique-t-il des activités en dehors des temps scolaires ?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Activité / semaine** | **Commentaires** | **1h** | **2h** | **3h** | **4h et +** |
| Sports à école (AS) |  |  |  |  |  |
| Sports en dehors de l’école |  |  |  |  |  |
| Activités artistiques (musique, dessin, théâtre) |  |  |  |  |  |
| Autres activités de type Scouts, Associatif……. |  |

**ECRANS** (TV, ordinateur, smartphone, jeux vidéos) : estimez le temps passé par votre enfant devant un écran

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **½ h** | **1h** | **2h** | **3h** |  **4h et +** |
| Par jour en semaine |  |  |  |  |  |
| Le week-end |  |  |  |  |  |

**SOMMEIL** : dans quelles conditions votre enfant dort-il ?

|  |  |
| --- | --- |
| L’heure habituelle du coucher |  |
| Nombre d’heures de sommeil par nuit, *en semaine* |  |
| A-t-il/elle une heure limite imposée pour se coucher ? | OUI | NON |
| S’endort-il facilement ? | OUI | NON |

***II - Votre enfant et le collège***

**GESTION DES DEVOIRS A LA MAISON :**

1. Estimez le temps de travail de votre enfant pour ses devoirs :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 1/2h | 1h | 1H 30m | 2h | 3h | 4h et + |
| Par soir, en semaine |  |  |  |  |  |  |
| Le week-end |  |  |  |  |  |  |

1. Dans quelles conditions votre enfant travaille-t-il ?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | JAMAIS | PARFOIS | SOUVENT | Commentaires |
| SEUL |  |  |  |  |
| AIDE (membre famille) |  |  |  |  |
| AIDE (personne extérieure) |  |  |  |  |

**VOTRE ENFANT VOUS A-T-IL FAIT PART DE PROBLEMES SURVENUS….. NON**

|  |  |
| --- | --- |
|  | SI OUI , précisez….. |
| Aux interclasses |  |
| A la cantine |  |
| Aux récréations |  |
| Aux entrées et aux sorties |  |
| En classe |  |
| Autres |  |

***III - Votre enfant et sa classe***

**Estimez l’atmosphère de la classe :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Excellente** | **Bonne** | **Correcte** | **Mauvaise** |
| **L’ambiance** |  |  |  |  |
| **L’attitude face au travail** |  |  |  |  |

**Comment votre enfant perçoit-il ses apprentissages (précisez les matières concernées) ?**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Apprentissage des leçons** | **Concentration** | **Travail à la maison** | **Autres….précisez** |
| **FACILITES** |  |  |  |  |
| **DIFFICULTES** |  |  |  |  |

**SUGGESTIONS ET REMARQUES : avez-vous des commentaires sur les points suivants ?**

EMPLOI DU TEMPS : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

CONTROLES & DEVOIRS : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

VOYAGES SCOLAIRES : ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

STAGE en ENTREPRISE (3ème UNIQUEMENT) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Autres…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..……

COMMENTAIRES :