



Afin de connaître votre ressenti ainsi que celui de votre enfant concernant le collège de Baccarat, nous vous proposons de répondre à ce questionnaire.

Vos réponses permettront à la direction et aux professeurs d'adapter la prise en charge de votre enfant.

Le caractère nominatif ne servira qu'à prendre contact avec vous si nécessaire.

Vous avez cependant la possibilité de répondre anonymement.

**NÉANMOINS, MERCI D'INDIQUER LA CLASSE DE VOTRE ENFANT.**

**CE QUESTIONNAIRE EST A REMPLIR PAR LES PARENTS**

**NOM :**

**PRÉNOM :**

**CLASSE :  
(Obligatoire)**

**ENTOUREZ VOS RÉPONSES**



**Votre enfant déjeune-t-il au collège ?**

**OUI**

**NON**

**SI OUI, combien de fois par semaine ?**

**1**

**2**

**3**

**4**



**Votre enfant emprunte-t-il les transports scolaires ?**

**OUI**

**NON**

**Votre enfant participe-t-il à des activités extrascolaires (associations, clubs sportifs ou culturels, pratique individuelle...)**



**EN SEMAINE : OUI NON**

**Nombre d'heures :**



**LE WEEK-END : OUI NON**

**Nombre d'heures :**

**Estimez-vous être suffisamment informé de ce qui se déroule au sein du collège ?**

**OUI**

**NON**

**Avez-vous des commentaires ?**

**Rencontrez-vous des difficultés à vous connecter sur l'espace numérique de travail, Pronote ?**

**OUI**

**NON**

**Consultez-vous Pronote :**

**Plusieurs fois par mois**

**Plusieurs fois par semaine**

**Plusieurs fois par jour**

**Jamais**

**Votre enfant s'est-il adapté à la vie au collège ?**

**OUI**

**NON**

**Votre enfant se déplace-t-il facilement dans le collège ?**

**OUI**

**NON**

**Votre enfant a-t-il repéré les différents intervenants (CPE – Direction – Infirmière - ...)**

**OUI**

**NON**

**Votre enfant a-t-il éprouvé des difficultés d'adaptation à son entrée au collège ?**

**OUI**

**NON**

**D'après ce que vous dit votre enfant, se sent-il bien ?**

**Au collège en général**

**OUI**

**NON**

**Dans la classe**

**OUI**

**NON**

**Votre enfant rencontre-t-il des difficultés d'apprentissage dans certaines matières ?** OUI NON

**SI OUI, Avez-vous rencontré le(s) professeur(s) ?** OUI NON

**Quel temps consacre votre enfant à son travail scolaire à la maison ?**

**LE SOIR** moins d'1heure Entre 1h et 2h plus de 2heures

**LE WEEK-END** moins d'1heure Entre 1h et 2h plus de 2heures



**Selon vous, ce temps est-il correctement reparti dans la semaine ?** OUI NON

**Votre enfant sollicite-t-il spontanément votre aide pour son travail ?** OUI NON

**Aidez-vous votre enfant dans son travail ?** TOUJOURS PARFOIS JAMAIS

**Participerez-vous à la réunion de parents du mardi 5 janvier 2021 ?** OUI NON

**L'organisation de cette rencontre (RDV fixés à des heures prédéfinies), vous semble-t-elle ?** BONNE MOYENNE INSUFFISANTE

**Avez-vous des suggestions à faire concernant cette organisation ?**

Equipements informatiques



A la maison, disposez-vous d'un ou plusieurs ordinateurs ?                    OUI                    NON  
Si oui, combien et pour combien d'utilisateurs ?

.....

A la maison, disposez-vous d'une ou plusieurs tablettes ?                    OUI                    NON  
Si oui, combien et pour combien d'utilisateurs ?

.....

Votre enfant possède-t-il un smartphone ?                    OUI                    NON

A la maison, disposez-vous d'une bonne connexion internet ?                    OUI                    NON

Y a-t-il d'autres remarques dont vous voudriez faire part à l'équipe pédagogique ?

**MERCI D'AVOIR CONSACRE UN PEU DE VOTRE TEMPS  
A CE QUESTIONNAIRE  
A REMETTRE AU PROFESSEUR PRINCIPAL  
AU PLUS TARD LE 20 NOVEMBRE 2020 A 12 HEURES**