

## 11b. Kwestionariusz dla ucznia (klasy 4-8)

W niektórych pytaniach należy wybrać jedną z dwóch odpowiedzi umieszczając znak „X” w ramce przy wybieranej odpowiedzi. Wybraną odpowiedź prosimy zawsze zakreślać znakiem „X”

1. Imię i nazwisko: \_\_\_\_\_

Data, miejsce  
urodzenia: \_\_\_\_\_

2. Jeżeli nie mieszkasz z rodzicami , to mieszkasz:  
w internacie, w domu dziecka, w rodzinie zastępczej, u dalszej rodziny ,  
w ośrodku szkolno - wychowawczym/*podkreśl właściwą odpowiedź*./

3. Podaj adres swojego miejsca zamieszkania, jeżeli nie mieszkasz z rodzicami:

4. Adres zameldowania:

\_\_\_\_\_

5. Ilu masz braci? \_\_\_\_\_ w jakim wieku? \_\_\_\_\_  
co robią? \_\_\_\_\_

6. Ile masz siostr? \_\_\_\_\_ w jakim wieku? \_\_\_\_\_  
co robią? \_\_\_\_\_

7. Z ilu pokoi składa się wasze mieszkanie? \_\_\_\_\_

8. Ile osób w nim mieszka? \_\_\_\_\_

9. Czy mieszkanie posiada bieżącą wodę, elektryczność, gaz, łazienkę, telefon /*podkreśl posiadane urządzenia*./

10. Czy masz dobre warunki do nauki np. stół, biurko, własny pokój / *podkreśl*./

11. Czy masz osobne łóżko?  TAK  NIE

12. Czy ktoś ci pomaga w odrabianiu lekcji?  TAK  NIE  
Jeżeli tak, to kto to jest: rodzice, starsze rodzeństwo, korepetytor, koledzy ?/ *podkreśl*./

13. Ile czasu zajmuje ci droga do szkoły? \_\_\_\_\_  
Czy dojeżdżasz i czym: \_\_\_\_\_

14. Czy masz w domu jakieś stałe obowiązki poza nauką?  TAK  NIE  
Jeżeli tak, to jakie? \_\_\_\_\_

15. Czy uczęszczasz na jakieś dodatkowe zajęcia?  TAK  NIE  
\_\_\_\_\_

## 11b. Kwestionariusz dla ucznia (klasy 4-8)

16. Czy masz hobby, dodatkowe zainteresowania poza szkołą?  TAK  NIE

Jeżeli tak, to jakie? \_\_\_\_\_

17. W jakich konkursach, olimpiadach brałeś/brałaś udział? \_\_\_\_\_

18. Czy zdobyłeś/ zdobyłaś jakąś nagrodę lub wyróżnienie? \_\_\_\_\_

19. Czy pełniłeś /pełniłaś jakąś funkcję w szkole, w klasie, w harcerstwie lub w innych organizacjach?  TAK  NIE

Jeżeli tak, to jakie? \_\_\_\_\_

20. Które przedmioty szkolne najbardziej cię interesują? \_\_\_\_\_

21. Których uczysz się najłatwiej? \_\_\_\_\_

22. Czego najtrudniej ci się uczyć? \_\_\_\_\_

23. Których przedmiotów zdecydowanie nie lubisz? \_\_\_\_\_

24. Jakiego języka obcego uczyłeś się w szkole lub poza szkołą? Jak długo? \_\_\_\_\_

25. Czy powtarzałeś jakąś klasę?  TAK  NIE

Jeżeli tak, to którą? \_\_\_\_\_

26. Czy w trakcie nauki zmieniałeś szkołę ?

TAK  NIE

27. Czy miałeś/ miałaś nauczanie indywidualne?

TAK  NIE

28. Czy przyjmujesz stale jakieś leki ?

TAK  NIE

Czy sam o tym pamiętasz ?

TAK  NIE

\_\_\_\_\_  
MIEJSCOWOŚĆ I DATA

\_\_\_\_\_  
PODPIS KANDYDATA