

12 b. Kwestionariusz dla ucznia

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

12 b. Kwestionariusz dla ucznia

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