



QUESTIONNAIRE PREPARATOIRE AU CONSEIL DE CLASSE DU 1^{ER} TRIMESTRE 2014 / 2015

Classe : (obligatoire).....

Nom de l'élève (facultatif) :.....

A retourner (sous enveloppe si vous le souhaitez) pour le 21 novembre 2014 au plus tard dans la boîte aux lettres FCPE près du secrétariat du collège ou par mail ape.kerallan@gmail.com

Si vous souhaitez être informé au sujet des actions des parents d'élèves,

Merci de nous communiquer votre mail :

Le conseil de classe est un moment important de la vie scolaire de nos enfants.

Ce questionnaire est l'outil indispensable permettant aux délégués parents de vous y représenter en connaissant mieux vos soucis et avis.

Ceux-ci interviendront de manière anonyme et confidentielle en fonction de vos remarques.

Pour cela, il est indispensable qu'ils soient informés des problèmes qui vous préoccupent.

Un compte-rendu sera distribué à tous les parents à l'issue du conseil de classe.

LA CLASSE

Selon votre enfant :

L'**ambiance** de la classe est-elle bonne ? Oui Non

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....
.....

Est-ce que votre enfant se sent bien dans la classe ? Oui Non

Avez-vous connaissance de **problèmes de discipline** au sein de la classe ?

Oui Non

Si oui, lesquels ?

.....
.....
.....

Les **conditions de travail** sont-elles bonnes (Emploi du temps, Effectif, répartition, la fréquence des contrôles, ...)? Oui Non

Si non, pourquoi ?

.....
.....
.....

Avez-vous des points particuliers que vous souhaitez voir évoqués au conseil de classe ?

.....
.....
.....

Le travail à la maison :

Votre enfant parvient-il à s'organiser pour faire ses **devoirs** ?

Oui Non

Travaille t-il tout seul ?

Combien de temps travaille t-il ? Le soir ?
Le mercredi ?
Le week-end ?

Avez-vous des remarques ?

.....
.....

Votre enfant rencontre-t-il des **difficultés** dans certaines matières ?

Oui Non

Si oui, pourquoi (Défaut de compréhension, Mauvaise organisation, Manque d'intérêt, Manque de travail, ...)?

.....
.....

Des heures de soutien ont-elles été proposées à votre enfant ?

Oui Non

Si non, pensez-vous que votre enfant en aurait besoin ? Oui Non

Si oui, dans quelles matières ?

.....
.....

