



ALLEGATO AL PIANO TRIENNALE OFFERTA FORMATIVA 2016-2019

Via Corelli, 3 – 58100 Grosseto Tel. 0564 413622 Fax. 0564 427112

Cod. Meccanografico: gric830005 - Codice Fiscale: 80003460534

E-mail: gric830005@istruzione.it PEC: gric830005@pec.istruzione.it

www.icgrosseto1.it

Istituto Comprensivo "Grosseto 1"
Via Corelli, 3 - 58100 Grosseto tel. 0564 413622 fax. 0564 427112
C.F: 80003460534 - Cod. Meccanografico: gric830005
E-mail istituzionale: gric830005@istruzione.it
Posta Elettronica Certificata (PEC): gric830005@pec.istruzione.it

Questionari di autovalutazione dell'Istituzione Scolastica

- I. Questionario gradimento POF
- II. Questionari docenti
- III. Questionari personale A.T.A.
- IV. Questionari genitori
- V. Questionari alunni
- VI. Questionari servizi

Sezione I
Questionario
Gradimento POF

QUESTIONARIO GRADIMENTO SERVIZIO SCOLASTICO- GENITORI

QUANTO SI RITIENE SODDISFATTO DEI RAPPORTI CON:

Dirigente Scolastico:

- poco
 abbastanza
 molto

Insegnanti:

- poco
 abbastanza
 molto

Personale di Segreteria:

- poco
 abbastanza
 molto

Collaboratori Scolastici:

- poco
 abbastanza
 molto

CONOSCE LE ATTIVITÀ PROPOSTE DALLA SCUOLA? SI NO

E' A CONOSCENZA CHE NELLA SCUOLA CI SONO I SEGUENTI CANALI DI INFORMAZIONE (SITO DELLA SCUOLA, COLLOQUI CON LE FAMIGLIE, RAPPRESENTANTE DI CLASSE, ASSEMBLEE ecc...)?

SI NO

QUALE UTILIZZA CON PIÙ FREQUENZA?

.....
.....

CONOSCE I PROGETTI CHE SI REALIZZANO NELLA CLASSE DI SUO/A FIGLIO/A? SI NO

CONOSCE I DOCUMENTI CHE REGOLANO LA VITA DELLA SCUOLA (PIANO OFFERTA FORMATIVA, REGOLAMENTO DI ISTITUTO, ECC)? SI NO

CONOSCE LE PROPOSTE DI ATTIVITÀ OFFERTE DALLA SCUOLA CHE SI SVOLGONO FUORI ORARIO SCOLASTICO? SI NO

QUALE UTILIZZA O HA UTILIZZATO?

COME VALUTA L'OFFERTA FORMATIVA DELLA NOSTRA SCUOLA?

sufficiente buona ottima

SECONDO LEI C'È CORRISPONDENZA TRA LE SCELTE EDUCATIVE ESPRESSE NEL PIANO DELL'OFFERTA FORMATIVA E LE PROPOSTE OPERATIVE? SI NO

SECONDO LEI SONO SUFFICIENTI LE PROPOSTE AVANZATE PER UNA COLLABORAZIONE ATTIVA SCUOLA - FAMIGLIA? SI NO

TROVA IMPORTANTE IL COINVOLGIMENTO DEI GENITORI NELLE ATTIVITÀ SCOLASTICHE DEI PROPRI FIGLI? SI NO

E' IMPORTANTE CONOSCERE IL COMPORTAMENTO EMOTIVO E SOCIALE DI SUO FIGLIO?

SI NO

SECONDO LEI L'APPRENDIMENTO RIGUARDA SOLO LE DISCIPLINE O ANCHE LA SFERA EMOTIVO-SOCIALE?

Solo disciplinare anche emotivo -sociale

RITIENE CHE QUESTA SCUOLA SIA ATTENTA ALL'ASPETTO EMOTIVO - SOCIALE DELL'APPRENDIMENTO?

SI NO

RITIENE VALIDO IL SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ OFFERTO DALLA SCUOLA (formazione per genitori - sportello d'ascolto)

SI NO

RITIENE CHE LE ATTIVITÀ EFFETTUATE SIANO SUFFICIENTI?

SI NO

E' SODDISFATTO DELLA SCELTA DI QUESTA SCUOLA?

SI NO

SUGGERIMENTI E PROPOSTE PER FACILITARE LA COMUNICAZIONE E LA COLLABORAZIONE TRA SCUOLA E FAMIGLIA

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

Sezione II

Questionari Docenti

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE DEL PERSONALE INTERNO -DOCENTI-

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo. Esprimi la tua valutazione utilizzando la scala da 1 il punteggio minimo a 5 il punteggio massimo .

1. CLIMA LAVORATIVO NELLA SCUOLA	1 2 3 4 5
2. COLLABORAZIONE TRA COLLEGHI	1 2 3 4 5
3. COLLABORAZIONE CON IL DIRIGENTE SCOLASTICO	1 2 3 4 5
4. COLLABORAZIONE CON IL DSGA	1 2 3 4 5
5. INTERAZIONE CON I COLLABORATORI SCOLASTICI	1 2 3 4 5
6. COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE DI SEGRETERIA	1 2 3 4 5
7. COMUNICAZIONE CON I GENITORI	1 2 3 4 5
8. COLLABORAZIONE CON I GENITORI	1 2 3 4 5
10. ADEGUATEZZA DELLO SPAZIO A DISPOSIZIONE DEI BAMBINI DURANTE IL PASTO	1 2 3 4 5
11. PULIZIA DELL'AMBIENTE DELL'AMBIENTE - MENSA	1 2 3 4 5
12. PULIZIA DEI TAVOLI E DELLE STOVIGLIE	1 2 3 4 5
13. ADEGUATEZZA DEL SERVIZIO OFFERTO DAL PERSONALE DELLA MENSA	1 2 3 4 5

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL CORSO DI FORMAZIONE:

La valutazione è espressa tramite punteggi crescenti da 1 (valore più basso) a 5 (valore più alto)

COINVOLGIMENTO PERSONALE

1) Il corso è risultato rispondente alle sue aspettative iniziali? <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	2) In quale misura sono stati raggiunti gli obiettivi dichiarati dal corso? <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	3) Quanto ritiene di aver ampliato le sue conoscenze dal corso? <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	4) Quanto il corso complessivamente è stato distante dalle esigenze del suo ruolo? <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
--	---	---	--

RELAZIONALITA'

5) Durante il corso lo scambio comunicativo tra formatori e partecipanti è stato soddisfacente? <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	6) Durante il corso lo scambio comunicativo tra partecipanti è stato soddisfacente? <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	7) Durante il corso il “ clima dell’aula” indicava interesse e partecipazione? <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>
---	---	--

ORGANIZZAZIONE E TEMPI

8) La struttura del corso (tempi, successioni e nessi tra interventi, lavori di gruppo, coordinamento, segreteria) è stata armonica? <p style="text-align: center;">1 2 3 4 5</p>	9) Esprima una valutazione in merito all’efficacia delle metodologie utilizzate: <ul style="list-style-type: none"> • Esposizione teorica 1 2 3 4 5 • Discussione guidata 1 2 3 4 5 • Lavoro di gruppo 1 2 3 4 5 	10) Quale è la sua valutazione in merito ai materiali/ sussidi didattici (dispense, lucidi, diapositive, ecc) che sono stati utilizzati: <ul style="list-style-type: none"> • chiarezza 1 2 3 4 5 • visibilità 1 2 3 4 5 • comprensibilità 1 2 3 4 5 • utili allo scopo 1 2 3 4 5 	11) Esprima una valutazione sugli aspetti organizzativi: <ul style="list-style-type: none"> • Confort aule 1 2 3 4 5 • Organizzazione dei tempi 1 2 3 4 5 • Altro 1 2 3 4 5
--	--	--	---

Osservazioni.....

.....

.....

.....

.....

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE
CORSO STRUMENTO
(da somministrare ai docenti)**

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola .

Potrai esprimere i tuoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Il gruppo è stato soddisfatto dello strumento scelto? SI NO

2) Gli alunni hanno vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Gli alunni hanno ampliato le proprie conoscenze frequentando questo corso? SI NO

4) Gli alunni si sono sentiti coinvolti e attivi nelle attività proposte ? SI NO

5) Durante la partecipazione alle attività gli alunni hanno avuto voglia di smettere? SI NO

6) Durante le lezioni si è instaurato un rapporto positivo tra alunni e insegnante? SI NO

7) Secondo te si sono instaurate dinamiche positive tra i bambini? SI NO

8) A tuo parere è stata positiva la presenza dell'insegnante della materia? SI NO

9) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, saresti favorevole alla partecipazione della classe ? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE
CORSO LETTORATO MADRELINGUA
(da somministrare ai docenti)**

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola .

Potrai esprimere i tuoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività svolte durante il corso sono piaciute agli alunni? SI NO

2) Gli alunni hanno vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Gli alunni hanno ampliato le proprie conoscenze frequentando questo corso? SI NO

4) Secondo te è aumentata tra gli alunni la voglia di comunicare in lingua inglese?
SI NO

5) Durante la partecipazione al corso gli alunni hanno avuto voglia di smettere? SI NO

6) Durante le lezioni si è instaurato un rapporto positivo alunni \ l'insegnante? SI NO

7) Secondo te si sono instaurate dinamiche positive tra i bambini? SI NO

8) Secondo te è stata positiva la presenza dell'insegnante madrelingua ? SI NO

9) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, sarebbe di nuovo favorevole ad una nuova partecipazione della classe? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

Sezione III

Questionari Personale A.T.A

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE DEL PERSONALE INTERNO -COLLABORATORI SCOLASTICI-

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo. Potrai esprimere la tua valutazione utilizzando la scala da 1 a 5 , dove 1 rappresenta il punteggio minimo e 5 il punteggio massimo .

1. CLIMA LAVORATIVO NELLA SCUOLA	1 2 3 4 5
2. COLLABORAZIONE TRA COLLEGHI	1 2 3 4 5
3. COMUNICAZIONE CON IL DIRIGENTE SCOLASTICO	1 2 3 4 5
4. COMUNICAZIONE CON IL DSGA	1 2 3 4 5
5. COMUNICAZIONE CON GLI INSEGNANTI	1 2 3 4 5
6. COMUNICAZIONE CON IL PERSONALE DI SEGRETERIA	1 2 3 4 5
7. COLLABORAZIONE CON IL DIRIGENTE SCOLASTICO	1 2 3 4 5
8. COLLABORAZIONE CON IL DSGA	1 2 3 4 5
9. COLLABORAZIONE CON GLI INSEGNANTI	1 2 3 4 5
10. COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE DI SEGRETERIA	1 2 3 4 5
11. EFFICIENZA ORGANIZZATIVA DEL PROPRIO LAVORO	1 2 3 4 5

QUESTIONARIO SODDISFAZIONE DEL PERSONALE INTERNO -PERSONALE AMMINISTRATIVO-

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo. Potrai esprimere la tua valutazione utilizzando la scala da 1 a 5 , dove 1 rappresenta il punteggio minimo e 5 il punteggio massimo .

1. CLIMA LAVORATIVO NEGLI UFFICI	1 2 3 4 5
2. COLLABORAZIONE TRA GLI UFFICI	1 2 3 4 5
3. COMUNICAZIONE CON IL DIRIGENTE SCOLASTICO	1 2 3 4 5
4. COMUNICAZIONE CON IL DSGA	1 2 3 4 5
5. COMUNICAZIONE CON GLI INSEGNANTI	1 2 3 4 5
6. COMUNICAZIONE CON I COLLABORATORI SCOLASTICI	1 2 3 4 5
7. COLLABORAZIONE CON IL DIRIGENTE SCOLASTICO	1 2 3 4 5
8. COLLABORAZIONE CON IL DSGA	1 2 3 4 5
9. COLLABORAZIONE CON GLI INSEGNANTI	1 2 3 4 5
10. COLLABORAZIONE CON IL PERSONALE AUSILIARIO	1 2 3 4 5
11. EFFICIENZA ORGANIZZATIVA DEL PROPRIO UFFICIO	1 2 3 4 5
12. SUGGERIMENTI PER MIGLIORARE LA QUALITA' DEL SERVIZIO	
.....	
.....	
.....	

Sezione IV

Questionari Genitori

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE
DEL CORSO: FAMILIARIZZAZIONE DELLA LINGUA INGLESE
(da somministrare ai genitori della scuola per l'infanzia)**

Le proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola.

Potrà esprimere i suoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività svolte durante il corso sono piaciute al suo\ a bambino \ a? SI NO

2) Il suo\ a bambino\ a ha vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Il suo \ a bambino\ a ha ampliato le proprie conoscenze frequentando questo corso? SI NO

4) Ritiene che questa esperienza abbia rappresentato un input positivo per stimolare il suo\ a bambino\ a ad avvicinarsi alla lingua inglese? SI NO

5) Durante la partecipazione al corso il suo\ a bambino\ a ha avuto voglia di smettere? SI NO

6) Durante le lezioni si e' instaurato un rapporto positivo tra il suo\ a bambino\ a e l'insegnante? SI NO

7) Secondo lei si sono instaurate dinamiche positive tra i bambini? SI NO

8) Secondo lei è stata positiva la presenza dell'insegnante madrelingua ? SI NO

9) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, sarebbe favorevole alla partecipazione del suo\ a bambino\ a all'iniziativa? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le sue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL CORSO DI
LETTORATO MADRELINGUA**

Le proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola .

Potrà esprimere i suoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività svolte durante il corso sono piaciute a suo- a figlio- a? SI NO

2) Suo- a figlio - a ha vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Suo -a figlio -a ha ampliato le proprie conoscenze frequentando questo corso? SI NO

4) Secondo lei è aumentata per suo-a figlio-a la voglia di comunicare in lingua inglese? SI NO

5) Durante la partecipazione al corso suo - a figlio -a ha avuto voglia di smettere? SI NO

6) Durante le lezioni si e' instaurato un rapporto positivo tra suo - a figlio-a e l'insegnante? SI NO

7) Secondo lei si sono instaurate dinamiche positive tra i bambini? SI NO

8) Secondo lei è stata positiva la presenza dell'insegnante madrelingua? SI NO

9) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, sarebbe di nuovo favorevole alla partecipazione di suo -a figlio -a ? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le sue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL CORSO DI
TEATRO DANZA IN LINGUA INGLESE**

Le proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola .

Potrà esprimere i suoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività svolte durante il corso sono piaciute a suo- a figlio- a? SI NO

2) Suo- a figlio -a ha vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Suo- a figlio- a si è sentito coinvolto e attivo in questa esperienza? SI NO

4) Suo figlio si è sentito a proprio agio nel gruppo? SI NO

5) Suo- a figlio-a ha arricchito le proprie capacità frequentando questo corso? SI NO

6) Durante la partecipazione al corso suo- a figlio- a ha avuto voglia di smettere? SI NO

7) Durante le lezioni si è instaurato un rapporto positivo tra suo- a figlio- a e l'insegnante? SI NO

8) Gli orari del corso sono stati compatibili con le sue esigenze ? SI NO

9) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, sarebbe di nuovo favorevole alla partecipazione di suo- a figlio- a ? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL CORSO DI
CERTIFICAZIONE CAMBRIDGE**

Le proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola .
Potrà esprimere i suoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività svolte durante il corso sono piaciute a suo- a figlio- a? SI NO

2) Suo- a figlio - a ha vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Suo -a figlio -a ha ampliato le proprie conoscenze frequentando questo corso? SI NO

4) Durante la partecipazione al corso suo - a figlio -a ha avuto voglia di smettere? SI NO

5) Durante le lezioni si e' instaurato un rapporto positivo tra suo - a figlio-a e l'insegnante?
SI NO

6) Gli orari del corso sono stati compatibili con le sue esigenze ? SI NO

7) Ritiene che sia sufficiente una certificazione interna gestita dal docente che ha curato il corso?
SI NO

8) Ritiene che sia da promuovere una certificazione esterna rilasciata da un ente accreditato ?
SI NO

9) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, sarebbe di nuovo favorevole alla partecipazione di suo -a figlio -a ?
SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE
CORSO STRUMENTO
(da somministrare ai genitori)**

Le proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola .
Potrà esprimere i suoi giudizi nei vari punti, selezionando una sola delle opzioni proposte.

1) Suo \ a figlio \ a è soddisfatto dello strumento scelto? SI NO

2) Suo \ a figlio \ a ha vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Suo \ a figlio \ a ha ampliato le proprie conoscenze frequentando questo corso?
SI NO

4) Secondo lei suo- a figlio-a si è sentito-a coinvolto-a e attivo-a ? SI NO

5) Durante la partecipazione al corso suo \ a figlio \ a ha avuto voglia di smettere? SI NO

6) Durante le lezioni si e' instaurato un rapporto positivo tra suo \ a figlio \ a e l'insegnante?
SI NO

7) Secondo lei si sono istaurate dinamiche positive tra i bambini? SI NO

8) Secondo lei è da sostenere l'apprendimento precoce con la presenza di un insegnante specializzato nell' uso dello strumento musicale? SI NO

9) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, sarebbe di nuovo favorevole alla partecipazione di suo \ a figlio \ a? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le sue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL CORSO DI
CANTO CORALE EXTRACURRICOLARE**

Le proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola .
Potrà esprimere i suoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività svolte durante il corso sono piaciute a suo- a figlio- a ? SI NO

2) Suo- a figlio- a ha vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Suo- a figlio- a ha ampliato le proprie abilità frequentando questo corso? SI NO

4) Durante la partecipazione al corso suo figlio ha avuto voglia di smettere? SI NO

5) Durante le lezioni si e' instaurato un rapporto positivo tra suo- a figlio- a e l'insegnante?
SI NO

10) Gli orari del corso sono stati compatibili con le sue esigenze ? SI NO

11) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, sarebbe di nuovo favorevole alla partecipazione di suo- a figlio-a ? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL CORSO DI
SCACCHI EXTRACURRICOLARE**

Le proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola .
Potrà esprimere i suoi giudizi nei vari punti, selezionando una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività svolte durante il corso sono piaciute a suo- a figlio- a ? SI NO

2) Suo- a figlio- a ha vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Suo- a figlio- a ha ampliato le proprie abilità frequentando questo corso? SI NO

4) Durante la partecipazione al corso suo figlio ha avuto voglia di smettere? SI NO

5) Durante le lezioni si e' instaurato un rapporto positivo tra suo- a figlio- a e l'insegnante?
SI NO

6) Gli orari del corso sono stati compatibili con le sue esigenze ? SI NO

7) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, sarebbe di nuovo favorevole alla partecipazione di suo- a figlio-a ? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le sue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

**QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL CORSO DI
PITTURA**

Le proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola .

Potrà esprimere i suoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività svolte durante il corso sono piaciute a suo- a figlio- a ? SI NO

2) Suo- a figlio- a ha vissuto serenamente questa esperienza? SI NO

3) Suo- a figlio- a ha ampliato le proprie abilità frequentando questo corso? SI NO

4) Durante la partecipazione al corso suo figlio ha avuto voglia di smettere? SI NO

5) Durante le lezioni si e' instaurato un rapporto positivo tra suo- a figlio- a e l'insegnante? SI NO

6) Gli orari del corso sono stati compatibili con le sue esigenze ? SI NO

7) Se venisse riproposta per l'anno prossimo, sarebbe di nuovo favorevole alla partecipazione di suo- a figlio- a ? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

Sezione V

Questionari alunni

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL CORSO

- Lettorato madre lingua- Alunni

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola a voi alunni .

Potrai esprimere i tuoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Questa esperienza ti ha divertito? SI NO

2) Le attività che ti sono state proposte sono state difficili? SI NO

3) Le attività che ti sono state proposte sono state noiose? SI NO

4) Durante la partecipazione hai avuto voglia di smettere? SI NO

5) Durante le lezioni la comunicazione con l'insegnante è stata buona? SI NO

6) Le spiegazioni e le richieste dell'insegnante sono state chiare e comprensibili? SI NO

7) La presenza dell' insegnante madrelingua è stata positiva? SI NO

8) Ritieni di parlare meglio la lingua inglese? SI NO

9) Ti senti più sicuro nel comunicare in lingua inglese? SI NO

10) Se ti venisse riproposta per l'anno prossimo, rifaresti questa esperienza? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività formative)

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

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL CORSO
- Teatro danza in lingua inglese- Alunni

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola a voi alunni .
Potrai esprimere i tuoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

- | | | |
|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 1) Questa esperienza ti ha divertito? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 2) Le attività che ti sono state proposte sono stati difficili? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 3) Le attività che ti sono state proposte sono stati noiose? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 4) Durante la partecipazione al corso hai avuto voglia di smettere? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 5) Durante le lezioni ti sei sentito coinvolto e attivo? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 6) Durante le lezioni la comunicazione con l'insegnante è stata buona? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 7) Le spiegazioni e le richieste dell'insegnante sono state chiare e comprensibili? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 8) Durante le lezioni è stato possibile anche comunicare tra compagni? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 9) Durante le lezioni ti sei sentito a tuo agio nel gruppo di coetanei? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |
| 10) Se ti venisse riproposta per l'anno prossimo, rifaresti questa esperienza? | <input type="checkbox"/> SI | <input type="checkbox"/> NO |

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività formative)

.....

.....

.....

.....

.....

QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE DEL CORSO DI CERTIFICAZIONE CAMBRIDGE

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola a voi alunni .
Potrai esprimere i tuoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività che hai svolto durante il corso ti sono piaciute? SI NO

2) Hai ampliato le tue conoscenze frequentando questo corso? SI NO

3) Durante le lezioni ti sei sentito a tuo agio? SI NO

4) Durante la partecipazione al corso hai avuto voglia di smettere? SI NO

5) Durante le lezioni la comunicazione con l'insegnante è stata buona? SI NO

8) Durante le lezioni c'è stata comunicazione tra compagni? SI NO

9) Se ti venisse riproposta per l'anno prossimo, rifaresti questa esperienza? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività)

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL CORSO STRUMENTI
-ALUNNI-**

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola a voi alunni .
Potrai esprimere i tuoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Sei soddisfatto \ a del tipo di strumento che hai scelto scelto? SI NO

2) Le attività che ti sono state proposte sono stati difficili? SI NO

3) Durante la partecipazione al corso hai avuto voglia di smettere? SI NO

4) Durante le lezioni ti sei sentito coinvolto e attivo? SI NO

5) Durante le lezioni la comunicazione con l'insegnante è stata buona? SI NO

6) Le spiegazioni e le richieste dell'insegnante sono state chiare e comprensibili? SI NO

7) Durante le lezioni è stato possibile anche comunicare tra compagni? SI NO

8) Durante le lezioni ti sei sentito a tuo agio nel gruppo di coetanei? SI NO

9) Se ti venisse riproposta l'anno prossimo, rifaresti questa esperienza? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

(Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività formative)

.....

.....

.....

.....

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL CORSO DI CANTO CORALE

-ALUNNI-

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola a voi alunni .

Potrai esprimere i tuoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Conoscevi già i canti che ti sono stati proposti durante il corso? SI NO

2) Le attività e i canti che ti sono stati proposti sono stati difficili? SI NO

3) Durante la partecipazione al corso hai avuto voglia di smettere? SI NO

4) Durante le lezioni ti sei sentito coinvolto e attivo? SI NO

5) Durante le lezioni la comunicazione con l'insegnante è stata buona? SI NO

6) Le spiegazioni e le richieste sono state chiare e comprensibili ? SI NO

7) Durante le lezioni è stato possibile anche comunicare tra compagni? SI NO

8) Durante le lezioni ti sei sentito a tuo agio nel gruppo di coetanei? SI NO

9) Se ti venisse riproposta per l'anno prossimo, rifaresti questa esperienza? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività formative

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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL CORSO DI PITTURA

-ALUNNI-

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola a voi alunni .

Potrai esprimere i tuoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Ti sei divertito frequentando questo corso di pittura? SI NO

2) Le attività che ti sono state proposte sono state difficili ? SI NO

3) Durante la partecipazione al corso hai avuto voglia di smettere? SI NO

4) Durante le lezioni ti sei sentito coinvolto e attivo? SI NO

5) Durante le lezioni la comunicazione con l'insegnante è stata buona? SI NO

6) Le spiegazioni e le richieste sono state chiare e comprensibili ? SI NO

7) Durante le lezioni è stato possibile anche comunicare tra compagni? SI NO

8) Durante le lezioni ti sei sentito a tuo agio nel gruppo di coetanei? SI NO

9) Se ti venisse riproposta per l'anno prossimo, rifaresti questa esperienza? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività formative

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

QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL CORSO DI SCACCHI

-ALUNNI-

Ti proponiamo di compilare il seguente questionario anonimo, per aiutarci a migliorare la qualità del servizio offerto dalla nostra scuola a voi alunni .

Potrai esprimere i tuoi giudizi nei vari punti, mettendo una crocetta su una sola delle opzioni proposte.

1) Le attività che hai svolto durante il corso ti sono piaciute? SI NO

2) Hai ampliato\ approfondito le tue conoscenze frequentando questo corso? SI NO

3) Durante le lezioni ti sei sentito a tuo agio? SI NO

4) Durante la partecipazione al corso hai avuto voglia di smettere? SI NO

5) Durante le lezioni ti sei sentito coinvolto e attivo? SI NO

6) Durante le lezioni la comunicazione con l'insegnante è stata buona? SI NO

7) Le spiegazioni e le richieste sono state chiare e comprensibili ? SI NO

8) Durante le lezioni è stato possibile anche comunicare tra compagni? SI NO

9) Durante le lezioni ti sei sentito a tuo agio nel gruppo di coetanei? SI NO

10) Se ti venisse riproposta per l'anno prossimo, rifaresti questa esperienza? SI NO

OSSERVAZIONI PERSONALI

Le tue osservazioni saranno particolarmente gradite e utili per migliorare la progettazione delle future attività formative

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

Sezione VI

Questionari Servizi

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEL SERVIZIO MENSA
-ALUNNI-**

1. RITIENI CHE DURANTE IL PRANZO CI SIA RUMORE?

SI NO ABBASTANZA

2. SECONDO TE COSA SI POTREBBE FARE PER RIDURRE LA COFUSIONE E RENDERE PIU' PIACEVOLE IL MOMENTO DEL PRANZO?

3. HAI SPAZIO SUFFICIENTE QUANDO MANGI?

SI NO ABBASTANZA

4. TROVI PULITO L'AMBIENTE DOVI MANGI?

SI NO ABBASTANZA

5. TROVI PULITI I TAVOLI E LE STOVIGLIE CHE USI?

SI NO ABBASTANZA

6. IL PERSONALE DELLA MENSA E' ACCOGLIENTE E GENTILE CON I BAMBINI?

SI NO ABBASTANZA

7. TI PIACE ASPETTARE L'INGRESSO A SCUOLA INSIEME AI VOLONTARI DELL' ASSOCIAZIONE *AUSER*? (solo per chi ne usufruisce)

SI NO ABBASTANZA

8. TI SENTI AL SICURO SULL'AUTOBUS CON CUI VAI A SCUOLA?
(solo per chi ne usufruisce)

SI NO ABBASTANZA

**QUESTIONARIO DI VALUTAZIONE DEI SERVIZI MENSA, AUSER, TRASPORTI
-GENITORI-**

1. SUO \ A FIGLIO \ A E' CONTENTO \ A DI MANGIARE A SCUOLA?

SI NO ABBASTANZA

2. RITIENE CHE MANGIARE A SCUOLA ABBA INFLUITO SULLE ABITUDINI ALIMENTARI DI SUO\A FIGLIO\A?

SI NO ABBASTANZA

3. RITIENE CHE LO SPAZIO CHE SUO \ A FIGLIO \ A HA A DISPOSIZIONE QUANDO MANGIA SIA SUFFICIENTE ?

SI NO ABBASTANZA

4. RITIENE CHE L'AMBIENTE DELLA MENSA RISPETTI LE REGOLE IGIENICHE?

SI NO ABBASTANZA

5. RITIENE CHE LE STOVIGLIE USATE SIANO PULITE?

SI NO ABBASTANZA

6. E' SODDISFATTO DEL SERVIZIO EROGATO GRATUITAMENTE DALL' ASSOCIAZIONE AUSER? (solo per chi ne usufruisce)

SI NO ABBASTANZA

7. LO RITIENE ESSENZIALE?

SI NO ABBASTANZA

8. SECONDO LEI, IL SERVIZIO DI TRASPORTO GARANTISCE LA SICUREZZA DEI BAMBINI? (solo per chi ne usufruisce)

SI NO ABBASTANZA

9. SECONDO LEI IL SERVIZIO DI TRASPORTO GARANTISCE IL RISPETTO DEGLI ORARI STABILITI? (solo per chi ne usufruisce)

SI NO ABBASTANZA