**Questionnaire de préparation au conseil de classe**

**Cité Scolaire Internationale**

*Les conseils de classe vont bientôt avoir lieu. C’est le moment de faire le bilan du trimestre de votre enfant. Les parents d’élève délégués de la classe de votre enfant peuvent vous aider à remonter vos retours, positifs comme plus critiques, au conseil de classe et à la direction de l’école. Pour ce faire ils ont besoin de vous : remplissez ce questionnaire avec votre enfant, et renvoyez-le par courriel ou sous enveloppe par le biais de votre enfant à l’un des parents délégués. Ces informations sont strictement anonymes et ne sont jamais divulguées de façon nominative.*

Les parents délégués de votre classe sont :

* Entrez NOMEntrez Prénom – Entrez Association -Entrez courriel **-** Entrez téléphone
* Entrez NOMEntrez Prénom – Entrez Association -Entrez courriel **-** Entrez téléphone
* Entrez NOMEntrez Prénom – Entrez Association -Entrez courriel **-** Entrez téléphone
* Entrez NOMEntrez Prénom – Entrez Association -Entrez courriel **-** Entrez téléphone

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Conseil de classe **1er** semestre **2020-2021** Classe : **4ème** Entrez classe

NOM & prénom de l'élève (facultatif) : Entrez NOMEntrez Prénom

Réponse souhaitée avant le **mardi 30 novembre 2021**

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

*Les sujets suivants sont abordés avec le professeur principal avant le conseil de classe lorsque c’est possible, et durant le conseil de classe.*

La vie de classe : donnez votre avis sur les points suivants

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | De 1 Très Mécontent à 5 Très Satisfait | | | | | **Commentaires** | |
|  | 1Angry face outline | 2 | 3Neutral face outline | 4 | 5Grinning face outline | |  |
| Ambiance de la classe |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Discipline dans la classe |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Niveau général de la classe |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Emploi du temps |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |

Votre enfant se sent-il bien intégré dans la classe ?

Très bien Correctement Pas vraiment

Les apprentissages de votre enfant : donnez votre avis sur les points suivants

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | De 1 Très Mécontent à 5 Très Satisfait | | | | | **Commentaires** | |
|  | 1Angry face outline | 2 | 3Neutral face outline | 4 | 5Grinning face outline | |  |
| Rythme de travail en classe |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Adaptation aux différents niveaux des élèves |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Devoirs à la maison |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Motivation, encouragement et soutien de l’élève |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |

Votre enfant est-il suivi dans le cadre d’un programme de support particulier ?

Non – Pas de Suivi Particulier FLE (Français Langue Etrangère) PAI (Projet d’Accueil Individualisé)

ULIS (Unité Localisée pour l’Inclusion Scolaire) PAP (Plan d’Accompagnement Personnalisé)

PPRE (Plan Personnel de Réussite Educative)

|  |  |
| --- | --- |
| Si Oui, pouvez-vous nous indiquer si vous êtes satisfaits et si ce programme est respecté par les membres de l'établissement scolaire ? | Saisissez vos commentaires |

Votre enfant a-t-il des difficultés dans une matière en particulier ? (difficulté d’apprentissage ou relationnel dans le groupe classe)

|  |  |
| --- | --- |
| Si Oui, merci de nous apporter des précisions | Saisissez vos commentaires |

Estimez-vous être suffisamment informé sur les possibilités d’orientation

Suffisamment Insuffisamment Ce n’est pas encore un sujet crucial pour mon enfant

|  |  |
| --- | --- |
| Qu’attendriez-vous en plus de l’école en termes d’information sur l’orientation | Saisissez vos commentaires |

\_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

*Les sujets suivants sont remontés à la direction de l’école, mais ne sont pas abordés durant le conseil de classe.*

Heures non remplacées : comment appréciez-vous les points suivants ?

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | De 1 Très Mécontent à 5 Très Satisfait | | | | | **Commentaires** |
|  | 1Angry face outline | 2 | 3Neutral face outline | 4 | 5Grinning face outline |  |
| Heures non remplacées du personnel enseignant |  |  |  |  |  | Saisissez vos commentaires |
| Communication sur les absences (Pronote, vie scolaire…) |  |  |  |  |  | Saisissez vos commentaires |
| Solutions de remplacement apportées par l’établissement (études, gestion des absences répétées…) |  |  |  |  |  | Saisissez vos commentaires |

Si vous en avez la possibilité, merci d’indiquer le nombre d’heures non remplacées indiquées sur l’emploi du temps Pronote, pour la dernière période (trimestre ou semestre) : Saisissez vos commentaires

|  |  |
| --- | --- |
| Vos commentaires éventuels sur les heures non remplacées | Saisissez vos commentaires |

Environnement scolaire : donnez votre avis sur les points suivants

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | De 1 Très Mécontent à 5 Très Satisfait | | | | | **Commentaires** | |
|  | 1Angry face outline | 2 | 3Neutral face outline | 4 | 5Grinning face outline | |  |
| Climat scolaire : savoir vivre ensemble, respect des règles, sécurité |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Pronote |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Restaurant scolaire (qualité, quantité…) |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Présentation générale de l’école (propreté, signalétique…) |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Sanitaires (quantité, propreté,…) |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Equipements sportifs |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |
| Transports scolaires (horaires, respects des horaires, sécurité…) |  |  |  |  |  | | Saisissez vos commentaires |

|  |  |
| --- | --- |
| Quelles sont vos priorités à propos de l’environnement scolaire (points cités plus haut) ? Quelles actions à mener seraient les plus importantes à court terme ? | Saisissez vos commentaires |

Votre enfant a-t-il été témoin d’un incident au sein de l’établissement ? (menaces, harcèlement, autre…)

Oui Non

Si oui, l’incident a-t-il été remonté à un adulte de l’établissement ? (par lui ou par un camarade)

Oui Non

|  |  |
| --- | --- |
| Si non, savez-vous pourquoi ?  Si oui, l’incident a-t-il été traité de façon satisfaisante par l’établissement ? | Saisissez vos commentaires |

|  |  |
| --- | --- |
| Avez-vous d’autres remarques / commentaires éventuels ? | Saisissez vos commentaires |
| Comment pensez-vous que les associations de parents d’élèves pourraient mieux vous accompagner dans la scolarité de votre enfant ? | Saisissez vos commentaires |

**Merci de votre participation !**

*Une fois rempli, merci de bien vouloir redonner ce questionnaire à un parent délégué, soit par le biais de votre enfant,* *soit en le renvoyant directement par courriel.*