

PROGETTO ACCOGLIENZA CLASSI PRIME

ANNO SCOLASTICO 2017/18

QUESTIONARIO SULLE ASPETTATIVE DEGLI STUDENTI

| Classe: | Sezione: | Corso: |
|---------|--|--|
| Prima | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C | <input type="checkbox"/> Classico <input type="checkbox"/> Classico/Linguistico <input type="checkbox"/> Linguistico <input type="checkbox"/> Scientifico <input type="checkbox"/> Scienze applicate |

**Il questionario è completamente anonimo,
non scrivere il nome in nessuna parte.**

1 Che cosa mi aspetto dalla scuola in generale (risposta completamente aperta):

2 Cosa mi aspetto dai compagni di classe (massimo 3 risposte):

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aiuto | <input type="checkbox"/> Competizione |
| <input type="checkbox"/> Amicizia | <input type="checkbox"/> Educazione |
| <input type="checkbox"/> Attenzione | <input type="checkbox"/> Gentilezza |
| <input type="checkbox"/> Collaborazione | <input type="checkbox"/> Rispetto |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | |

3 Cosa mi aspetto dagli insegnanti (massimo 3 risposte):

- | | |
|--|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aiuto | <input type="checkbox"/> Educazione |
| <input type="checkbox"/> Istruzione | <input type="checkbox"/> Gentilezza |
| <input type="checkbox"/> Attenzione | <input type="checkbox"/> Rispetto |
| <input type="checkbox"/> Collaborazione | |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | |

4 Cosa mi aspetto dai genitori (massimo 3 risposte):

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Aiuto | <input type="checkbox"/> Competizione |
| <input type="checkbox"/> Amicizia | <input type="checkbox"/> Educazione |
| <input type="checkbox"/> Attenzione | <input type="checkbox"/> Gentilezza |
| <input type="checkbox"/> Collaborazione | <input type="checkbox"/> Rispetto |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | |

5 Chi/cosa mi ha maggiormente influenzato nella scelta della scuola e del corso:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Amici | <input type="checkbox"/> Andamento scolastico |
| <input type="checkbox"/> Genitori | <input type="checkbox"/> Materie del corso |
| <input type="checkbox"/> Insegnanti | <input type="checkbox"/> Vicinanza a casa |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | |

6 Cosa sono disposto a fare per la scuola (risposta completamente aperta):

7 Attualmente, sceglieresti ancora la stessa scuola e lo stesso corso ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sicuramente si | Spazio per eventuale descrizione della risposta |
| <input type="checkbox"/> Non saprei, è presto per dirlo | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sicuramente no | _____ |
| <input type="checkbox"/> Altro (specificare) | _____ |

8 Elenca tre cose indispensabili per riuscire bene a scuola

9 Una cosa della scuola che mi provoca una sensazione di paura/timore:

10 Una cosa della scuola che mi induce una sensazione di sicurezza:

11 Gradimento sui vari tipi di attività scolastica (voto da 1 a 10 per ogni attività):

| | |
|--|--|
| Lezione del docente | |
| Lavoro individuale in classe | |
| Lavoro di coppia in classe | |
| Lavoro di gruppo in classe | |
| Discussione collettiva | |
| Attività in laboratorio | |
| Verifiche/compiti in classe | |
| Incontri con esperti | |
| Uscite didattiche | |
| Studio individuale a casa | |
| Studio a casa con compagni | |
| Ripetizioni fornite da ragazzi di classi superiori | |
| Altro (specificare) | |
| Altro (specificare) | |

12 Barrare fino a 3 caselle riferite a stati d'animo che associo alla scuola:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Aggressività | <input type="checkbox"/> Noia |
| <input type="checkbox"/> Allegria | <input type="checkbox"/> Preoccupazione |
| <input type="checkbox"/> Ansia | <input type="checkbox"/> Rabbia |
| <input type="checkbox"/> Competitività | <input type="checkbox"/> Serenità |
| <input type="checkbox"/> Curiosità | <input type="checkbox"/> Speranza |
| <input type="checkbox"/> Desiderio | <input type="checkbox"/> Sudditanza |
| <input type="checkbox"/> Disagio | <input type="checkbox"/> Tranquillità |
| <input type="checkbox"/> Disinteresse | <input type="checkbox"/> Tristezza |
| <input type="checkbox"/> Interesse | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |
| <input type="checkbox"/> Nervosismo | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |

13 Spazio per considerazioni libere (suggerimenti, critiche, considerazioni varie)
