

АНКЕТА ДЛЯ РОДИТЕЛЕЙ (начало учебного года)

1 КЛАСС

РЕГИСТРАЦИОННЫЕ ДАННЫЕ

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Код школы				Код класса				Код учащегося	

Фамилия и имя учащегося

Цель данного опроса родителей – получить информацию, необходимую для того, чтобы сделать школу более комфортной для Ваших детей, обеспечить охрану их здоровья. Для этого важно узнать Ваше мнение по различным вопросам, связанным со школой, в которой учится Ваш ребенок, получить информацию о том, как Ваш ребенок готовился к школе, что Вы и Ваш ребенок делали для этого.

Просим Вас ответить на все вопросы анкеты. На предложенные вопросы нет правильных или неправильных ответов, они отражают Ваш опыт или Ваше мнение.

Отмечайте выбранные ответы «крестиком» ☒ . Если предложенных вариантов ответа недостаточно, то поставьте крестик в соответствующем поле «Другое».

Анкету заполняют родители ребенка или лица, их заменяющие.

Заранее благодарим Вас за сотрудничество.

1. Кто отвечает на вопросы анкеты? ☐ Мать ☐ Отец ☐ Другие родственники

2. В какую школу пошел учиться в 1-й класс Ваш ребенок? (выберите один ответ)

<input type="checkbox"/> По месту жительства	<input type="checkbox"/> В ту школу, которую Вы специально выбрали
<input type="checkbox"/> В другую	

3. Сколько лет Ваш ребенок ходил в детский сад?

<input type="checkbox"/> Совсем не ходил	<input type="checkbox"/> Менее 1 года	<input type="checkbox"/> 1-2 года	<input type="checkbox"/> 2-3 года	<input type="checkbox"/> 3 года и более
--	---------------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---

4. В каком возрасте Ваш ребенок пошел в школу?

<input type="checkbox"/> До 6 лет	<input type="checkbox"/> 6 лет - 6 лет 6 месяцев	<input type="checkbox"/> 6 лет 6 месяцев - 7 лет	<input type="checkbox"/> 7 лет - 8 лет	<input type="checkbox"/> Старше 8 лет
-----------------------------------	--	--	--	---------------------------------------

5. Как в Вашей семье относятся к началу обучения ребенка в школе? (один ответ в каждой строке)

Считаем важным событием, к которому готовились заранее	Да	Скорее Да	Скорее Нет	Нет
Волнуемся, справится ли ребенок с учебой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Тревожимся о том, хорошо ли у него сложится отношения с одноклассниками	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Волнуемся о том, что ему будет трудно правильно вести себя в классе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Воспринимаем поступление в школу спокойно, без особых восторгов и тревог	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. На каком языке Вы общаетесь дома?

<input type="checkbox"/> На русском языке	<input type="checkbox"/> На другом языке
<input type="checkbox"/> Да	<input type="checkbox"/> Нет

7. Говорили ли Вы ребенку, что когда он пойдет в школу, на игрушки у него уже не будет времени?

8. Проходили ли Ваш ребенок подготовку к школе? (возможно несколько ответов)

<input type="checkbox"/> Нет, не проходил	<input type="checkbox"/> Да, на занятиях с логопедом
<input type="checkbox"/> Да, в подготовительной группе детского сада	<input type="checkbox"/> Да, на занятиях с репетитором
<input type="checkbox"/> Да, на подготовительных занятиях в школе, в которой учится ребенок	<input type="checkbox"/> Да, мы готовили его сами
<input type="checkbox"/> Да, на подготовительных занятиях в другой школе	<input type="checkbox"/> Другое

9. Каков, по Вашему мнению, уровень готовности Вашего ребенка к обучению в школе?

<input type="checkbox"/> Низкий	<input type="checkbox"/> Средний	<input type="checkbox"/> Высокий
---------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

10. Насколько часто до поступления ребенка в школу Вы или кто-нибудь из членов семьи занимались с ним? (один ответ в каждой строке)

Читали ему книги	Никогда или почти никогда	Иногда	Часто
Рассказывали ему истории	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Пели ему песни	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Играли с ним в игрушки с алфавитом (например, в кубики)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Играли с ним в игрушки со счетом (например, в палочки)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Учили его, используя компьютер	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Смотрели учебные телепередачи, фильмы	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Играли в слова	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Читали надписи на этикетках и вывесках	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Считали сдачу (в магазине, кафе)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Рисовали	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Лепили (из пластилина, глины и др.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Играли в развивающие игры	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Занимались с ним физической подготовкой	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Разговаривали о школе	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Насколько хорошо у Вашего ребенка получается:

(один ответ в каждой строке)

Общаться со взрослыми	Очень хорошо	Хорошо	Не очень хорошо	Плохо
Общаться со сверстниками	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Общаться с учителем	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Управлять своим поведением	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Осваиваться в новой обстановке	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Организовывать дома работу по выполнению учебных заданий	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Насколько хорошо Ваш ребенок умел делать следующее, когда пошел в школу? (один ответ в каждой строке)

Узнавать большинство букв алфавита	Очень хорошо	Хорошо	Не очень хорошо	Не умел вообще
Читать отдельные слова	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Читать предложения	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Писать буквы алфавита	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Писать некоторые слова	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Узнавать большинство цифр от 1 до 9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Считать от 1 до 10 и обратно	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Складывать и вычитать числа до 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Заполнить: фамилия и имя ребенка, класс, школа, дата заполнения анкеты. Анкету заполняют родители ребенка или лица, их заменяющие.