#### *QUESTIONNAIRE PREPARATOIRE AU CONSEIL DE CLASSE DE LA 2(n° de la classe)*

###### **A remplir avec votre enfant**

*Nantes, le xx***/** *xx* /2018

*Madame, Monsieur*,

*Le conseil de classe du 1er trimestre est prévu le (date).*

*Les* ***délégués-parents,*** *vos porte-paroles, font le lien entre les professeurs, les parents et l’administration.* ***Afin de vous représenter, nous avons besoin de votre opinion sur la classe de votre enfant****, aussi nous vous invitons à répondre et à nous faire parvenir le questionnaire rempli soit par courrier par l’intermédiaire de votre enfant qui le donnera à (nom de l’élève qui réceptionnera les réponses) soit directement par mail aux délégués des parents avant le (date).* Le compte-rendu du conseil de classe sera joint au bulletin trimestriel de votre enfant.

*Parent(s)-délégué(s) FCPE pour cette classe (à compléter)*

***1- La vie de la classe***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ***\* Ambiance*** de la classe | Bonne | | Mauvaise | |
| *Commentaires :* | | | | |
| ***\**** Comment jugez-vous ***l’intégration*** de votre enfant : | | | | |
|  Dans sa nouvelle classe ? |  | | | |
|  Dans le lycée ? |  | | | |
| ***\**** Votre enfant rencontre-t-il des ***difficultés*** dans certaines disciplines ? Si oui lesquelles ? | | | |  Oui  Non |
| ***\**** Ont-elles augmenté ou au contraire ont-elles diminué par rapport à l’année dernière ? | | | |  Oui  Non |
| ***\**** Pour sortir de ces difficultés avez-vous demandé rendez-vous avec un enseignant de la classe ? | | | |  Oui  Non |
| ***\**** Votre enfant l’a-t-il sollicité ? | | | |  Oui  Non |
| ***\**** Avez-vous eu des difficultés pour obtenir un RDV ? | | | |  Oui  Non |
|  Si oui, lesquels ? | | | | |
| ***\**** Quelles remarques faites-vous sur l’***organisation des devoirs*** à la maison et des ***contrôles*** en classe (temps imparti, difficultés, questions non vues en cours, contrôles surprise …) | | | | |
| ***\**** Quelles remarques faites-vous sur son emploi du temps ? | | | | |
| ***\* Accompagnement personnalisé*** : estimez-vous avoir suffisamment d’informations sur l’organisation et le contenu des heures consacrées qui lui sont consacrées ? | |  Oui  Non | | |
|  Si non, quelles informations souhaiteriez-vous avoir ? | | | | |
|  Ce qui est proposé en AP correspond-il aux attentes de votre enfant ? | |  Oui  Non | | |
|  Si non, selon vous, que devrait-il être proposé en AP ? | | | | |

***2- L’Orientation***

Considérez-vous que vous avez suffisamment d’information sur l’orientation ?  Oui  Non

Si non, que souhaitez-vous comme information  et sous quelle forme ?

***3- La vie scolaire***

Votre enfant est-il satisfait des moyens mis à sa disposition ?

|  |  |
| --- | --- |
| *** C.D.I.*** (horaires, encadrement, ouvrages mis à disposition, ambiance de travail) |  Oui  Non |
| *** Salle de permanence*** (créneaux d’utilisation, accessibilité, ambiance de travail) : |  Oui  Non |
| *** Moyens informatiques*** en libre accès (créneaux, facilité d’utilisation, accessibilité) : |  Oui  Non |
| *** Restauration scolaire :*** Si votre enfant déjeune au restaurant scolaire, est-il satisfait : |  |
|  De la quantité et de la qualité des menus ? |  Oui  Non |
|  Votre enfant a-t-il déjà dû renoncer à déjeuner à la cantine en raison des difficultés d’accès ? |  Oui  Non |
|  Avez-vous des suggestions pour l’amélioration du fonctionnement de la cantine ? |  Oui  Non |
| Si oui, lesquelles ? | |

***IMPORTANT : pour tout problème de cantine, il faut préciser les dates, les heures et la nature du problème directement au bureau « Vie Scolaire »***

***4- Autres remarques***

Souhaitez-vous que les délégués-parents interviennent à propos de votre enfant lors de ce conseil de classe ?  Oui  Non

Si Oui, merci de contacter les Délégué-parents par téléphone ou par mail (ci-dessus).

*Si vous avez reçu le questionnaire sous format papier, souhaitez-vous nous communiquer vos coordonnées pour que nous vous fassions parvenir les questionnaires des 2ème et 3ème trimestres par mail ?*  *Oui*  *Non*

*Nom, Adresse : Téléphone ou e-mail :*