

QUESTIONNAIRE CONSEIL DE CLASSE

Trimestre N°1

Nom de l'Enfant (facultatif) :

Classe :



Si vous souhaitez avoir des informations (ou un retour du conseil), vous pouvez nous communiquer votre adresse internet :
.....@.....

👉 Questionnaire à retourner avant la date du conseil de votre enfant

👉 Dans la boîte aux lettres du collège, ou à l'adresse électronique suivante : « fcpe.collegegaston@gmail.com »

Enseignement : Votre enfant rencontre-t-il des difficultés ? Oui Non

Si oui, quelle(s) matière (s)? avez-vous trouver des solutions ? Si non, quelle aide souhaiteriez-vous ?

Le travail scolaire : Que pensez-vous du travail demandé ?

(Quantité, organisation, leçons etc...)

L'ambiance de classe : Votre enfant se sent-il à l'aise dans sa classe ? Oui Non

(Avec ces camarades, professeurs etc...)

Votre enfant a-t-il des remarques à faire sur sa classe ?

Pour mieux vous représenter au conseil d'administration, nous souhaitons connaître vos avis sur la restauration, les transports, la surveillance, l'hygiène, l'information sur l'orientation, l'absence des enseignants (le non-remplacement) etc....