**QUESTIONARIO DI PERCEZIONE**

**A CURA DEI GENITORI**

**Il presente questionario, consegnato in busta chiusa ad ogni studente, ha lo scopo di registrare in forma anonima la percezione che un genitore ha di un certo insegnante della classe.**

**La scelta dell’insegnante per ogni famiglia è del tutto casuale e solo i genitori conoscono il nome dell’insegnante in questione.**

**I questionari, una volta compilati, vengono consegnati, tramite il figlio, in busta chiusa al coordinatore di classe il quale a sua volta li consegna, senza aprire le buste, in segreteria.**

Il presente questionario si riferisce al prof. … ………………………………………………………………………………………….

**INDICARE CON UNA “ X” LA RISPOSTA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | SÌ/  SEM  PRE | SPES  SO | RARA  MEN  TE | NO/  MAI |
| È disponibile al dialogo, fornisce tutte le informazioni che richiedo relative agli esiti e al comportamento scolastici di mio figlio |  |  |  |  |
| Mio figlio relativamente alla disciplina del docente è autonomo (non ha bisogno di aiuti a casa) |  |  |  |  |
| Mio figlio con il docente sta acquisendo un adeguato metodo di studio |  |  |  |  |
| Mio figlio è soddisfatto di come l’insegnante lo valuta |  |  |  |  |
| Le griglie di valutazione che adotta sono chiare |  |  |  |  |
| Mio figlio è incoraggiato costantemente dal docente |  |  |  |  |
| Aiuta mio figlio a sviluppare e/o a rafforzare adeguate capacità relazionali |  |  |  |  |
| Mio figlio si trova bene con il docente, si sente riconosciuto e rispettato come persona prima ancora che come studente |  |  |  |  |
| Il docente non mette a disagio mio figlio e valorizza l’errore che diviene un’opportunità di apprendimento |  |  |  |  |
| Valutazione in punti | 3 | 2 | 1 | 0 |
| Punteggio riportato |  |  |  |  |

OSSERVAZIONI ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….