**QUESTIONARIO DI PERCEZIONE**

**A CURA DEI GENITORI**

**Il presente questionarioha lo scopo di registrare in forma anonima la percezione che un genitore hadegli insegnanti di ruolo della classe del proprio figlio.**

Il presente questionario si riferisce al/alla prof./prof.ssa …………………………………………………………………………

**ESPRIMERE A FIANCO DI OGNI DESCRITTORE UN VOTO DA 1 A 10**

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRITTORI** | **VOTO** |
| 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 ritiene che il docente applica in maniera corretta i criteri di valutazione |  |
| 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 |  |
| **Punteggio riportato** |  |