#### CUESTIONARIO PARA LOS PADRES

##### Con el fin de ayudar a su hijo/a en el aprendizaje, les rogamos respondan con sinceridad a las siguientes preguntas. Por supuesto, los datos son confidenciales.

**DATOS PERSONALES DEL ALUMNO**

Apellidos: …………………………………………………………………. Nombre: ……………………… Curso: …………………

**DATOS FAMILIARES**

Nombre y apellidos de la madre: ……………………………………………..... Profesión: ………………… Nombre y apellidos del padre: …………………………………………………. Profesión: ………………… Teléfonos de contacto: …………………………………………………………………………………………

¿Qué personas ejercen influencia sobre la educación de su hijo/a (padre, madre, hermanos mayores…)?

…………………………………………………………………………………………………………………

¿Ha existido algún acontecimiento que pueda haber ejercido influencia importante en la vida de su hijo/a? (enfermedades, muerte de algún familiar…) ……… En caso afirmativo, indique cual, si lo considera conveniente …………………………………………………………………………………………………......

**DATOS ESCOLARES**

Con el rendimiento escolar de su hijo/a están: Satisfechos

Normal

Poco satisfechos

Si piensan que rinde por debajo de sus posibilidades, ¿a qué creen que puede deberse?

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

¿Cómo ha reaccionado su hijo/a ante los resultados académicos del curso anterior?

Con satisfacción

Con indiferencia

Con preocupación

Quejándose del profesorado

Los éxitos escolares de su hijo/a, ¿a qué creen que se deben? ……………………………………………….. Los fracasos escolares de su hijo/a, ¿a qué creen que se deben? ………………………………………………

¿Cual fue la actitud de ustedes ante las calificaciones?

Estuvieron de acuerdo

Se mostraron indiferentes

Las consideraron injustas

Cuando obtiene resultados positivos, ustedes ¿qué dicen?, ¿qué hacen?..........................................................

………………………………………………………………………………………………………………… Cuando obtiene resultados negativos, ustedes ¿qué dicen?, ¿qué hacen? …………………………………… …….…………………………………………………………………………………………………………

¿Creen que su hijo/a se encuentra a gusto en el instituto?

Mucho

Bastante

Normal

Poco

Muy poco

¿Creen que su hijo/a se encuentra satisfecho en su clase?

Mucho

Bastante

Normal

Poco

Muy poco

**OTROS DATOS**

¿Creen que su hijo/a se relaciona con sus compañeros? Muy bien Número de hermanos

Bien

Regular

Mal

¿Cuál es la relación con ellos? Muy buena

Buena

Regular Mala

Muy mala

En relación con sus hermanos, escolarmente es: Mejor

Igual

Peor

¿Se suele comentar o dar a entender este hecho ante ellos? ……………….

¿Su hijo/a tiene amigos? Muchos Algunos Pocos Ninguno

¿Conocen a los amigos de sus hijos? Si

No

Algunos

¿Les gusta que se relacione con ellos? …………….. ¿Por qué? …………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………… Ante el incumplimiento de las tareas académicas por parte de su hijo/a, ¿qué decisiones suelen adoptar?

………………………………………………………………………………………………………………… En cuanto a la educación de su hijo/a, ¿están ambos de acuerdo en lo que hay que hacer? ………………....

¿En qué emplea su hijo/a las horas libres? …………………………………………………………………….. Ustedes, en familia, ¿cómo suelen ocupar su tiempo libre? …………………………………………………...

¿Lo hacen de manera individual o toda la familia junta? ………………………………………………………

¿Su hijo/a tiene alguna afición? …………… ¿Cuál? ………………………………………………………...

¿Quién le hizo empezar con esta afición? ……………………………………………………………………...

¿Dispone su hijo/a de un lugar adecuado para estudiar? …………… ¿Cuál? ……………..

¿Tiene un horario fijo para estudiar? …… ¿De qué hora a qué hora? ……………………………………….. Si no tiene un horario fijo, ¿más o menos cuántas horas dedica semanalmente para su trabajo personal?

………………..

Para que estudie ¿hay que forzarle constantemente o lo hace sin decirle nada? ……………………………….

¿Le ayuda alguien en el estudio? …………. ¿Quién? ……………………………………………………….

¿Qué tipo de profesión o estudios quisieran que hiciera su hijo/a? …………………………………………… Si quieren hacer algún comentario, escríbanlo a continuación.