



# **PROYECTO EDUCATIVO DE GRUPO 2016-2019**

## CUESTIONARIO PARA NIÑOS/AS

Este cuestionario será rellenado CONJUNTAMENTE ENTRE LOS PADRES Y LOS HIJOS. Tendréis que llenar UN CUESTIONARIO POR CADA HIJO/A que esté en el Grupo.

Solo se puede llenar una casilla por cada pregunta. Este cuestionario es completamente ANÓNIMO y solo servirá como estadística para el Consejo a la hora de elaborar el Proyecto Educativo. ¡Gracias!

RAMA: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

1.- ¿Su hijo/a dispone de un cuarto apropiado para el estudio?

- Sí  No

2.- ¿Cuántas horas de estudio dedica su hijo/a al día?

- 0, estudia antes del examen. □ 3
  - 1 □ Más de 3

3.- ¿Cuál es el rendimiento académico de su hijo/a (aproximadamente)?

- |   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sobresaliente. | <input type="checkbox"/> Suficiente.  |
| <input type="checkbox"/> Notable.       | <input type="checkbox"/> Insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Bien.          | <input type="checkbox"/> NS/NC        |

4.- ¿Su hijo/a realiza actividades extraescolares? (puede marcar más de una casilla).

- Deportes.
  - Idiomas.
  - Clases particulares.
  - Actividades artísticas (música, teatro...).
  - Trabajo en asociaciones.
  - Otras actividades.
  - No realiza ninguna actividad extraescolar.



Asociación inscrita en el registro de Entidades Religiosas del Ministerio de Justicia con el nº 1898-SE/ C CIF: G-11611613  
Aprobado por el pleno de la Conferencia Episcopal Española el 6-VII-1973. Miembro del Movimiento Scout Católico.

5.- ¿Su hijo/a ha hecho la primera comunión o va a realizarla?

- Sí       NS/NC
- No

6.- ¿Su hijo/a asiste regularmente a misa?

- Sí       NS/NC
- No

7.- ¿Su hijo/a ayuda en las tareas del hogar?

- Sí, mucho       No ayuda
- Sí, lo normal       NS/NC
- Muy poco y por obligación

8.- ¿Su hijo/a tiene relaciones sociales fuera del hogar (sale a jugar, queda con sus amigos en sus ratos libres...?)

- Sí       No
- NS/NC

10.- ¿Qué le gustaría hacer/aprender a su hijo/a en el Grupo? (máximo 3 casillas).

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Actividades en la naturaleza.                        | <input type="checkbox"/> Aprender hábitos de vida saludables.    |
| <input type="checkbox"/> Desarrollo de la creatividad.                        | <input type="checkbox"/> Aprender labores cotidianas.            |
| <input type="checkbox"/> Conocer sus emociones.                               | <input type="checkbox"/> Conocer técnicas scout.                 |
| <input type="checkbox"/> Formas de ayudar a otras personas.                   | <input type="checkbox"/> Actividades de respeto hacia los demás. |
| <input type="checkbox"/> Conocerse mejor a sí mismo.                          | <input type="checkbox"/> Otro: _____                             |
| <input type="checkbox"/> Conocer la figura de Jesús y los valores cristianos. |  |
| <input type="checkbox"/> Cuidar el Medio Ambiente.                            |  |

