

استبيان للطلاب

الاسم كاملاً:		العمر:								
1. كيف عادة تذهب إلى المدرسة؟		<input type="checkbox"/> بواسطة السيارة	<input type="checkbox"/> بواسطة الباص							
		<input type="checkbox"/> سيراً على الأقدام	<input type="checkbox"/> آخر - حدد: _____							
2. ما هو الطريق الذي تسلكه لتصل إلى المدرسة؟										
3. هل التحقت بالمدرسة التمهيدية؟		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا							
4. بمجرد وصولك إلى المدرسة ، هل تصل إلى الفصل الدراسي؟		<input type="checkbox"/> نعم	<input type="checkbox"/> لا							
		إذا كانت الإجابة لا : ماذا تعمل؟ (على سبيل المثال: هل تغير أو تأكل ، إلخ؟)								
5. أين تحصل على الحصص الدراسية؟		ا. دائماً في نفس الفصل								
		ب. في الفصول الدراسية المختلفة ، وهذا يتوقف على الموضوع								
<u>اختيار واحد أ ب</u>										
6. في المدرسة ...										
ا. الفصول الدراسية الفسيحة حيث وجود الصف	ب. غرف الكمبيوتر للدراسة	ج. اتصال بالإنترنت للبحث	د. مساحة في الهواء الطلق للعب							
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا							
هـ. مقصف لتناول الغداء	و. حمامات منفصلة للبنين والبنات									
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا									
7. أي مساحة من مدرستك تفضل؟										
8. ما المساحة المفقودة الفعلية التي تريد أن تكون هناك؟										
9. ما النشاط في الهواء الطلق الذي تحب أن تمارسه؟										
10. عندما تكون جالساً في الفصل الدراسي:		ا. يمكنك أن ترى بوضوح السبورة	ب. يمكنك سماع المعلم بوضوح							
		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا							
ج. يمكنك القراءة / الكتابة لأن الغرفة الصفية مضاءة جيداً										
		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا								
11. أين تجلس في الفصل؟ (على سبيل المثال في مقدمة الفصل ، في الوسط ، في الصف الأخير):		12. هل تجلس دائماً في نفس المكان؟								
		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا								
12. تتشتت عندما:										
ا. ترى الأطفال الآخرين يركضون في الممر	ب. سمعت أطفالاً أو معلمين في الفصول القريبة	ج. وأنت جالس في الصف الأخير								
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا	<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا								
13. في الشتاء ، هل تشعر بالبرد خلال الدروس؟		في الربيع / الصيف هل تشعر بالحرارة خلال الدروس؟								
<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا		<input type="checkbox"/> نعم <input type="checkbox"/> لا								
أي موسم أسوأ؟ لماذا؟										
14. كم تحب الأنشطة التالية: (على مقياس من 1 إلى 10) 1 أقل حباً - 10 أكثر حباً										
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	ا. لقراءة / الكتابة
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	ب. اللعب
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	ج. للعمل مع يديك
10	9	8	7	6	5	4	3	2	1	د. الجري/ الركض
15. من فضلك ، ارسم كيف تتخيل المدرسة الجديدة. خذ راحتك!										