**Lycée Galilée**

**Préparation au conseil de classe**

Ce questionnaire s’adresse à tous les parents de la classe :

* Il est destiné à préparer le conseil de classe et à mieux vous représenter.
* Il est anonyme.
* Vous pouvez également le compléter avec votre enfant.

Pour toute demande particulière, notamment si vous souhaitez que votre délégué FCPE intervienne en conseil de classe pour votre enfant, n’hésitez pas à contacter le (les) parent(s) délégué(s) :

**Voir liste sur e-lyco**

**Classe de L’enfant :**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Oui | | | Non | | |
| **Votre enfant** | | | | | | |
| A-t-il bien vécu ce trimestre ? |  | | |  | | |
| Se sent-il bien dans le lycée ? |  | | |  | | |
| Se sent-il bien dans sa classe ? |  | | |  | | |
| Rencontre-t-il des difficultés  (adaptation à la classe, à d’autres élèves, à certains professeurs, à certaines matières,…) ? |  | | |  | | |
| Votre enfant a-t-il participé à l’accompagnement personnalisé ? |  | | |  | | |
| Qu’en pense-t-il  ? (Progression, plus de motivation, …) : | | | | | | |
| Votre enfant prend-il des cours à l’extérieur du Lycée et dans quelle(s) matière(s) ? |  | | |  | | |
| Votre enfant sait-il à qui s’adresser en cas de difficulté extrascolaire (santé, sécurité, …) ? |  | | |  | | |
|  | | | | | | |
| **La classe et son fonctionnement**  (organisation, méthodes de travail, programmes des différentes matières, contrôle des connaissances, niveau de la classe, soutien pour les élèves en difficulté, …) | | | | | | |
| Pensez-vous que certains élèves ne sont pas bien intégrés dans la classe ou rencontrent des difficultés devant être connues ? |  | | |  | | |
| Y-a-t-il des absences d’enseignants ? |  | | |  | | |
| Sont-elles remplacées ? |  | | |  | | |
|  | | | | | | |
| *Dans l’ordre croissant de satisfaction 5 étant excellent* | 1 | 2 | 3 | | 4 | 5 |
| Charge de travail , Y a-t-il une bonne coordination |  |  |  | |  |  |
| Salles d’étude :  Qu’en pensez-vous ? Disponibilité, nombre de places, etc… | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **C.D.I.** | | |
| Accessibilité Horaires (bonne=oui) |  |  |
| Accueil (bon=oui) |  |  |
| Accompagnement (bon=oui) |  |  |
| Qualité des ouvrages (bonne=oui) |  |  |
|  | | |
| **Orientation** | | |
| Votre enfant a-t-il les informations nécessaires à son orientation ? |  |  |
| Sait-il où les trouver ? |  |  |
| A-t-il eu l’occasion de prendre contact avec la conseillère d’orientation ? |  |  |
|  | | |
| **Réunions** | | |
| A quelles réunions avez-vous eu l’occasion de participer (orientation, parents-professeurs) et avez-vous des remarques ou suggestions ? | | |
|  | | |
| **Trajet** | | |
| Difficultés rencontrées (bus, …) | | |
|  | | |
| **Remarques diverses**  Quelles interventions souhaitez-vous que les parents-délégués fassent au conseil de classe/Autres informations dont vous souhaitez nous faire part ? (indiquez tout ce qui vous paraît important à la meilleure compréhension de la situation scolaire de votre enfant). | | |

**Vos coordonnées (facultatif) :**