



Szkolne Uwarunkowania Efektywności Kształcenia

# ANKIETA DLA RODZICA UCZNIĄ SZKOŁY PODSTAWOWEJ

Wypełnia ankieter

NAZWA SZKOŁY

KOD SZKOŁY NADANY NA POTRZEBY BADANIA

KOD UCZNIĄ NADANY NA POTRZEBY BADANIA

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

**IBE**  *entuzjaści  
edukacji*

**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Szanowna Pani,  
Szanowny Panie,

Prosimy o wypełnienie skróconej wersji ankiety dotyczącej drugiego Państwa dziecka uczęszczającego do tej samej klasy. W tej wersji ankiety zamieszczone są tylko te pytania, które dotyczą oczekiwań Pani/Pana związanych z przyszłym wykształceniem i zawodem kolejnego dziecka, działaniami jakie podejmowane są w tym zakresie oraz blok pytań związanych z nauką języków obcych. Prosimy, aby ankietę wypełnił jeden z rodziców bądź opiekunów dziecka.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na wszystkie pytania zamieszczone w ankiecie. Jeśli jednak z jakichś względów uzna Pani/Pan, że na niektóre z pytań nie chce odpowiadać, prosimy je pominąć. Pragniemy zapewnić, że informacje uzyskane w ramach tej ankiety traktowane będą jako poufne. Zostaną one opracowane jedynie w formie zbiorczych zestawień statystycznych.

Bardzo dziękujemy za poświęcony nam czas.

W imieniu Zespołu Badawczego,  
dr hab. Roman Dolata

### **Instrukcja wypełniania ankiety**

Przy każdym pytaniu podajemy, jaką liczbę odpowiedzi należy zaznaczyć. Kiedy dokona Pani/Pan wyboru, prosimy zaznaczyć właściwą odpowiedź krzyżykiem, np.

#### **Przykład nr 1**

**Ilu mieszkańców liczy miejscowość w której Pani/Pan mieszka?**

*Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.*

a)	do 3 tys. mieszkańców	<input type="checkbox"/>
b)	od 3 tys. do 15 tys. mieszkańców	<input checked="" type="checkbox"/>
c)	od 15 tys. do 50 tys. mieszkańców	<input type="checkbox"/>

#### **Przykład nr 2**

**Pani/Pana dziecko...**

*Proszę zaznaczyć przy każdej pozycji jedną odpowiedź.*

		bardzo często	często	czasami	nigdy	trudno powiedzieć
a)	chętnie chodzi do szkoły.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	mówi, że lubi szkołę.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

W razie pomyłki proszę przekreślić niewłaściwą odpowiedź i zaznaczyć właściwą.

## Oczekiwania dotyczące wykształcenia i przyszłego zawodu dziecka

*Poniżej znajdują się pytania dotyczące oczekiwań odnośnie przyszłego wykształcenia i zawodu Pani/Pana kolejnego dziecka. Imię dziecka, którego dotyczy ta ankieta zostało wpisane na stronie tytułowej ankiety.*

**1. Jakiego wykształcenia pragnie Pani/Pan dla swojego dziecka? W poniższej tabeli proszę zaznaczyć:**

- a) o jakim wykształceniu Pani/Pan marzy dla dziecka,
- b) jakie najniższe wykształcenie dziecka jest dla Pani/Pana do zaakceptowania,
- c) jakie najwyższe wykształcenie, zdaniem Pani/Pana, jest faktycznie w stanie osiągnąć dziecko.

*Proszę zaznaczyć tylko jedną odpowiedź w każdym wierszu.*

	Wykształcenie	podstawowe	gimnazjalne	zasadnicze zawodowe	średnie zawodowe	średnie ogólnokształcące	policealne lub pomaturalne	wyższe – licencjackie, inżynierskie	wyższe – magisterskie lub lekarskie	wyższe ze stopniem co najmniej doktora
a)	wymarzone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)	najniższe do zaakceptowania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)	realne do osiągnięcia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**2. Jakiego zawodu pragnęłaby Pani/Pan dla swojego dziecka?**

*Proszę wpisać pełną nazwę zawodu, np. nauczyciel w szkole podstawowej, stolarz, rolnik.*

.....

**3. Jakiego stanowiska pragnęłaby Pani/Pan dla swojego dziecka?**

*Na przykład: brygadzysta w zakładzie pracy, właściciel zakładu cukierniczego, dyrektor banku itp.*

.....

4. Rodzice mają różne poglądy na temat kształcenia i przyszłej pracy zawodowej swojego dziecka. Z trzech poniżej przedstawionych opinii, prosimy o wybranie tej, która obecnie jest najbliższa w odniesieniu do Pani/Pana dziecka.

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

Chciałabym/chciałbym, aby moje dziecko ...

a)	najpierw zdobyło jak najwyższe wykształcenie, a potem postarało się o dobrą pracę i wysokie dochody.	<input type="checkbox"/>
b)	najpierw zdobyło zawód dający dobre dochody, a potem dalej się kształciło i podnosiło kwalifikacje.	<input type="checkbox"/>
c)	równocześnie kształciło się i pracowało zawodowo.	<input type="checkbox"/>

5. Czy zdarza się, że rozmawia Pani/Pan z dzieckiem na temat jego przyszłości zawodowej?

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

tak     nie     - *proszę przejść do pytania nr 9*

6. Jeśli tak, to jak często?

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

a)	codziennie	<input type="checkbox"/>
b)	kilka razy w tygodniu	<input type="checkbox"/>
c)	kilka razy w miesiącu	<input type="checkbox"/>
d)	kilka razy w roku	<input type="checkbox"/>
e)	rzadziej	<input type="checkbox"/>

7. Czego dotyczą te rozmowy?

Proszę zaznaczyć wszystkie odpowiedzi dobrze opisujące tematykę Pani/Pana rozmów z dzieckiem.

a)	wyboru konkretnego zawodu	<input type="checkbox"/>
b)	przyszłego miejsca pracy	<input type="checkbox"/>
c)	pożądanego poziomu wykształcenia, potrzebnego do wykonywania danego zawodu	<input type="checkbox"/>
d)	możliwości otrzymywania dobrego wynagrodzenia	<input type="checkbox"/>
e)	oczekiwań dotyczących wykonywanej pracy	<input type="checkbox"/>
f)	założenia własnej firmy	<input type="checkbox"/>
g)	doświadczeń z pracy zawodowej własnej lub znajomych	<input type="checkbox"/>
h)	inne tematy związane z przyszłą karierą zawodową dziecka, jakie? ..... .....	<input type="checkbox"/>

**8. Jak dziecko najczęściej przyjmuje Pani/Pana sugestie na temat jego przyszłości zawodowej?**

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

a)	Rozmawia o swojej przyszłości.	<input type="checkbox"/>
b)	Słucha, ale nie rozwija tematu.	<input type="checkbox"/>
c)	Nudzi się, jest mu to obojętne.	<input type="checkbox"/>
d)	Protestuje, odrzuca wszelkie sugestie.	<input type="checkbox"/>

**9. Czy ktoś inny rozmawia z dzieckiem o jego przyszłości zawodowej?**

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

tak     nie  - proszę przejść do pytania nr 11

**10. Jeśli tak, to kto?**

Proszę zaznaczyć te osoby.

a)	matka	<input type="checkbox"/>
b)	ojciec	<input type="checkbox"/>
c)	rodzeństwo (brat, siostra)	<input type="checkbox"/>
d)	babcia	<input type="checkbox"/>
e)	dziadek	<input type="checkbox"/>
f)	inni krewni (ciocia, wujek, kuzyni)	<input type="checkbox"/>
g)	inne osoby	<input type="checkbox"/>

**11. Czy podejmuje Pani/Pan działania, które mogą ułatwić dziecku osiągnięcie wykształcenia i zawodu, którego Pani/Pan dla niego pragnie?**

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

tak     nie  - proszę przejść do pytania nr 13

**12. Jeśli tak, to jakie?**

Proszę zaznaczyć nie więcej niż trzy z poniższych działań, które Pani/Pan podejmuje i uważa za najważniejsze w rozwoju zawodowym dziecka.

a)	Zapewniam dostęp do pomocy naukowych np. książek, map, komputerów, gier edukacyjnych.	<input type="checkbox"/>
b)	Wspieram uczestnictwo w zajęciach dodatkowych np. nauce języka obcego.	<input type="checkbox"/>
c)	Pomagam w nauce, motywuję do osiągnięć.	<input type="checkbox"/>
d)	Organizuję udział w wydarzeniach kulturalnych i sportowych ( np. wyjścia do muzeów, wycieczki).	<input type="checkbox"/>
e)	Staram się wspierać kształtowanie ważnych cech charakteru i osobowości.	<input type="checkbox"/>
f)	Inne działania ( jakie? - proszę wpisać) ..... .....	<input type="checkbox"/>

**13. Kto z rodziny dziecka, według Pani/Pana, ma największy wpływ na dziecko?**

*Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.*

a)	matka/opiekunka dziecka	<input type="checkbox"/>
b)	ojciec/opiekun dziecka	<input type="checkbox"/>
c)	babcia	<input type="checkbox"/>
d)	dziadek	<input type="checkbox"/>
e)	ktoś inny (kto?) .....	<input type="checkbox"/>

**Język obcy**

**14. Czy Pani/Pana dziecko uczy się języka angielskiego w szkole w ramach zajęć obowiązkowych?**

*Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.*

*tak*

*nie - proszę przejść do pytania nr 19*

**15. Jak długo dziecko uczy się języka angielskiego w szkole?**

*Proszę wpisać liczbę lat.*

.....
-------

**16. Czy przygotowując się do lekcji języka angielskiego w szkole dziecko wykonuje następujące czynności:**

*Proszę zaznaczyć przy każdej czynności czy dziecko ją wykonuje czy nie.*

	Czynność	Czy dziecko ją wykonuje?
a)	wykonywanie ćwiczeń pisemnych	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
b)	uczenie się słówek	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
c)	głośne czytanie	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
d)	słuchanie nagrań z płyty załączonej do podręcznika	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
e)	śpiewanie piosenek i recytowanie wierszyków	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>
f)	powtarzanie materiału przed sprawdzianami	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>

**17. Czy dziecko wykonuje te czynności samodzielnie czy w wykonywaniu którejś/któryś z tych czynności dziecku pomaga ktoś z rodziny?**

*Proszę zaznaczyć czy dziecko wykonuje te czynności samodzielnie czy otrzymuje pomoc. Jeśli otrzymuje pomoc, to proszę zaznaczyć kto mu pomaga.*

dziecko wykonuje te czynności samodzielnie	<input type="checkbox"/>
pomaga mu ojciec	<input type="checkbox"/>
pomaga mu matka	<input type="checkbox"/>
pomaga mu rodzeństwo	<input type="checkbox"/>
pomaga mu ktoś inny (kto?)	<input type="checkbox"/>
.....	

**18. Czy oprócz przygotowywania się do lekcji języka angielskiego w szkole dziecko ma w domu kontakt z językiem angielskim poprzez wykonywanie wymienionych w tabeli czynności?**

*Obok każdej czynności proszę zaznaczyć, czy dziecko ją wykonuje. Następnie proszę zaznaczyć, czy wykonuje ją samodzielnie, czy wspólnie z członkiem rodziny i określić jak często daną czynność wykonuje.*

	Czynność	Czy dziecko wykonuje daną czynność?	Jak dziecko wykonuje daną czynność?	Jak często dziecko wykonuje daną czynność?
a)	czytanie książek po angielsku	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	samodzielnie <input type="checkbox"/> wspólnie z domownikami <input type="checkbox"/>	raz w miesiącu <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu <input type="checkbox"/> raz w tygodniu <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu <input type="checkbox"/>
b)	oglądanie filmów i kreskówek po angielsku (bez napisów i lektora)	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	samodzielnie <input type="checkbox"/> wspólnie z domownikami <input type="checkbox"/>	raz w miesiącu <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu <input type="checkbox"/> raz w tygodniu <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu <input type="checkbox"/>
c)	korzystanie z komputerowych programów edukacyjnych w języku angielskim	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	samodzielnie <input type="checkbox"/> wspólnie z domownikami <input type="checkbox"/>	raz w miesiącu <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu <input type="checkbox"/> raz w tygodniu <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu <input type="checkbox"/>
d)	inne (jakie?) ..... .....	tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/>	samodzielnie <input type="checkbox"/> wspólnie z domownikami <input type="checkbox"/>	raz w miesiącu <input type="checkbox"/> kilka razy w miesiącu <input type="checkbox"/> raz w tygodniu <input type="checkbox"/> kilka razy w tygodniu <input type="checkbox"/>

**19. Czy dziecko uczy/uczyło się języka angielskiego poza obowiązkowymi zajęciami w szkole?**

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

tak                      nie  - proszę przejść do pytania nr 23

**20. Ile lat łącznie dziecko uczy/uczyło się języka angielskiego poza obowiązkowymi zajęciami w szkole?**

Proszę wpisać liczbę lat.

.....
-------

**21. Czy w minionym roku szkolnym 2010/2011 dziecko uczyło się języka angielskiego poza zajęciami obowiązkowymi w szkole?**

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

tak                       nie  - proszę przejść do pytania nr 23

**22. Jeśli tak, to proszę zaznaczyć czy uczyło się go na korepetycjach i/lub na kursie językowym?**

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

a)	korepetycje (1-2 osoby)	<input type="checkbox"/>
b)	kurs językowy (grupa co najmniej 3 osobowa)	<input type="checkbox"/>
c)	inne (jaki?) .....	<input type="checkbox"/>

**23. Czy dziecko uczy się innych języków obcych niż języka angielskiego?**

Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.

tak                       nie  - proszę przejść do pytania nr 25

**24. Jeśli tak, to proszę zaznaczyć, którego języka dziecko się uczy. Proszę także zaznaczyć czy uczy się go w ramach zajęć obowiązkowych w szkole, czy dodatkowo i jak długo się go uczy.**

	język obcy		gdzie dziecko się go uczy?	ile lat łącznie dziecko uczy się tego języka?
a)	język niemiecki	<input type="checkbox"/>	obowiązkowo w szkole <input type="checkbox"/>	..... lat
			dodatkowo <input type="checkbox"/>	..... lat
b)	inny (jaki?) .....	<input type="checkbox"/>	obowiązkowo w szkole <input type="checkbox"/>	..... lat
			dodatkowo <input type="checkbox"/>	..... lat
c)	inny (jaki?) .....	<input type="checkbox"/>	obowiązkowo w szkole <input type="checkbox"/>	..... lat
			dodatkowo <input type="checkbox"/>	..... lat



**25. Czy dziecko kiedykolwiek wyjeżdżało za granicę na okres dłuższy niż miesiąc?**  
*Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.*

*tak*

*nie - proszę przejść do pytania nr 27*

**26. Jeśli tak, to ile razy dziecko wyjeżdżało za granicę na okres dłuższy niż miesiąc?**  
*Proszę podać liczbę takich wyjazdów.*

**27. Czy szkoła, do której uczęszcza Pani/Pana dziecko, jest jego szkołą rejonową?**  
*Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.*

*tak*

*nie*

### Informacje o osobie wypełniającej ankietę

**28. Jaki jest stopień pokrewieństwa osoby wypełniającej ankietę w stosunku do dziecka, którego dotyczy ta ankieta?**  
*Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.*

a)	matka	<input type="checkbox"/>
b)	ojciec	<input type="checkbox"/>
c)	prawna opiekunka	<input type="checkbox"/>
d)	prawny opiekun	<input type="checkbox"/>
e)	inny (kto?).....	<input type="checkbox"/>

**29. W jakim wieku jest osoba wypełniająca ankietę?**  
*Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź.*

20-25    26-30    31-35    36-40    41-45    46-50    51-55    56-60    61 +  
                               

**Bardzo dziękujemy za czas poświęcony na wypełnienie ankiety!**