

Fragebogen zur Ermittlung der Zufriedenheit der Eltern von schulpflichtigen Kindern an einer Berufsbildenden Schule

Liebe Eltern!

Ihre Tochter/Ihr Sohn besucht die Klasse: _____ an unserer Schule. Mit Hilfe dieses Fragebogens wollen wir ermitteln, wie zufrieden Sie mit unserer Schule, den Lehrkräften und dem Unterricht sind. Das Ergebnis der Befragung dient dazu, die Schule und insbesondere den Unterricht ständig zu verbessern. Ihre Angaben werden so behandelt, dass niemand weiß, was Sie angekreuzt haben.

Hinweis zum Ausfüllen des Fragebogens:

Bitte kreuzen Sie die zutreffende Antwort im jeweiligen Kästchen an.

Beantworten Sie jede einzelne Frage.

Machen Sie pro Frage nur ein Kreuz.

Kreuzen Sie „kann ich nicht beurteilen“ an, wenn Sie keine Einschätzung zu der entsprechenden Frage haben.

1. Wird bei Ihnen Zuhause überwiegend deutsch gesprochen?

Ja

Nein

	Bitte beurteilen Sie den Unterricht Ihres Sohnes/Ihrer Tochter!	trifft voll zu	trifft überwiegend zu	trifft weniger zu	trifft nicht zu	kann ich nicht beurteilen
2.	Ich habe den Eindruck, dass meine Tochter/mein Sohn gut auf die Anforderungen des Berufslebens vorbereitet wird.	<input type="checkbox"/>				
3.	Ich habe den Eindruck, dass meine Tochter/mein Sohn angemessen gefördert wird.	<input type="checkbox"/>				
4.	Ich habe den Eindruck, dass der Unterricht die Selbstständigkeit meiner Tochter/meines Sohn fördert.	<input type="checkbox"/>				
5.	Ich habe den Eindruck, dass der Unterricht bei meiner Tochter/meinem Sohn zu einem erkennbaren Lernzuwachs führt.	<input type="checkbox"/>				
6.	Meine Tochter/mein Sohn äußert sich insgesamt positiv zum Unterricht.	<input type="checkbox"/>				
7.	Es fällt wenig Unterricht aus.	<input type="checkbox"/>				
	Bitte beurteilen Sie das Schul- bzw. Lernklima!					
8.	Ich habe den Eindruck, dass meine Tochter/mein Sohn durch die Lehrkräfte gerecht behandelt wird.	<input type="checkbox"/>				
9.	Ich habe den Eindruck, dass meine Tochter/mein Sohn ohne Angst zur Schule geht.	<input type="checkbox"/>				
10.	Meine Tochter/mein Sohn fühlt sich an der Schule sicher.	<input type="checkbox"/>				
11.	Meine Tochter/mein Sohn geht gerne zur Schule.	<input type="checkbox"/>				
	Bitte schätzen Sie die folgenden Aussagen ein!					
12.	Meine Mitarbeit im Elternrat/in der Elternvertretung wird von der Schule wertgeschätzt.	<input type="checkbox"/>				
13.	Ich trage die Absicht des Leitbildes und des Schulprogramms der Schule mit.	<input type="checkbox"/>				
14.	Die Sprechzeiten der Lehrkräfte nehmen auf meine Belange Rücksicht.	<input type="checkbox"/>				
15.	Die Elternsprechtage/Elternabende sind für mich ein Gewinn.	<input type="checkbox"/>				
16.	Ich unterstütze meine Tochter/meinen Sohn, den von ihr besuchten Bildungsgang erfolgreich abzuschließen.	<input type="checkbox"/>				

17. Ich würde die Schule auch anderen Eltern/Schülern weiterempfehlen: Ja Nein

18. Wie könnte sich die Schule Ihrer Meinung nach weiter verbessern? (ggf. Rückseite benutzen)