

Questionnaire élève GS / CP

Bonjour,

Ton école souhaite mettre en place des actions sur la santé et le bien-être et pour cela, nous avons absolument besoin de ton avis. Nous te remercions pour ta participation.

Merci de cocher et compléter chaque ligne :

1. Es-tu : un garçon une fille

2. Quel est ton âge : _____

Sentiment de bien-être

1. *Est-ce que tu aimes aller à l'école ?*



Pourquoi ? : _____

Climat scolaire /relations aux autres

2. *As-tu des copains ou des copines à l'école ?*



3. *« Je m'entends bien avec mon maître et/ou ma maîtresse ?*



4. *« Je m'entends bien avec la maîtresse Cathie dans ma classe ?*



Environnement/Offre de l'école

5. *Quels sont les endroits à l'école que tu aimes ?*

6. *Quels sont les endroits à l'école que tu n'aimes pas ?*

7. *Qui t'emmène à l'école?*

Difficultés et ressources

8. T'arrive-t-il d'être triste ? Oui Non

Pourquoi ?

À qui en parles-tu ?

Projet

9. A l'école, j'aimerais que des choses changent : (lesquelles ?)

10. Si tu avais une baguette magique qu'est-ce que tu changerais ?

Merci de nous avoir donné ton avis !