



Fragebogen für Eltern

www.projekt-steg.de

Liebe Eltern,

die Schule, die Ihr Kind besucht, nimmt an einer bundesweit durchgeführten Studie zu Ganztagschulen teil. Diese Studie wird vom Deutschen Institut für Internationale Pädagogische Forschung, dem Deutschen Jugendinstitut und dem Institut für Schulentwicklungsforschung im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Forschung durchgeführt. Ziel der Studie ist es, die Veränderungen an Schulen, die Ganztagsangebote eingeführt haben, zu erforschen und daraus Empfehlungen für die zukünftige Ausgestaltung dieser Angebote und die Arbeit der Schulen zu entwickeln.

Mit einem Anschreiben und einem Flyer wurden Sie bereits im Vorwege über die Teilnahme der Klasse Ihres Kindes am StEG-Projekt informiert. Uns interessieren neben den Erfahrungen der Schüler auch die der Eltern. Im Fragebogen geht es um Ihre ganz persönliche Sicht auf die Schule Ihres Kindes. Diese unterscheidet sich häufig von der der Schüler oder der von Lehrern und ist für unsere Studie besonders wichtig. Daher möchten wir Sie bitten, den Fragebogen auszufüllen, egal ob Ihr Kind an Ganztagsangeboten teilnimmt oder nicht. In jedem Fall geben uns Ihre Antworten wichtige Hinweise auf die Schule, die Ihr Kind besucht.

Datenschutz

Das Ausfüllen dieses Fragebogens ist freiwillig. Das Nichtausfüllen wird weder für Sie noch für Ihr Kind irgendwelche Nachteile mit sich bringen.

Der Erfolg dieser Untersuchung hängt jedoch davon ab, dass sich möglichst alle ausgewählten Personen an der Befragung beteiligen. Nur wenn wir die Angaben von allen Eltern erhalten, entsteht ein differenziertes und wirklichkeitstretues Bild, das der Situation der Schule, die Ihr Kind besucht, gerecht wird. Wir möchten Sie deshalb bitten, alle Fragen zu beantworten. Für das Ausfüllen werden Sie etwa 30 Minuten benötigen.

Im ersten Teil des Fragebogens werden Sie gebeten, einige Angaben zu Ihrer Person und Ihrer Familie zu machen, zum Beispiel zu Ihrem Beruf. Wir versichern Ihnen, dass Ihre Antworten aus diesem Fragebogen selbstverständlich streng vertraulich behandelt werden. Die Auswertung aller Angaben erfolgt ohne die Zuordnung zu Personen. Die erhobenen Daten werden nur für den mit der Untersuchung verbundenen Zweck verarbeitet werden. Selbstverständlich können Sie Ihr Einverständnis, das Sie mit Ausfüllen dieses Fragebogens bekundet haben, jederzeit ohne Angabe von Gründen und ohne weitere Konsequenzen widerrufen. Hierzu müssten Sie beim IEA Data Processing Center (DPC) in Hamburg Ihre auf dem Deckblatt dieses Fragebogens aufgedruckte Identifikationsnummer nennen. Die bis dahin erhobenen Daten würden dann nicht weiter verarbeitet und bereits gespeicherte Daten würden gelöscht.

Hinweis zum Ausfüllen

Um bei der scannergestützten Datenerfassung im DPC eine möglichst hohe Genauigkeit zu erzielen, bitten wir Sie, zum Ausfüllen des Fragebogens einen **schwarzen Stift** zu verwenden.

Dieser Fragebogen sollte von einem Elternteil oder Erziehungsberechtigten des Kindes oder aber gemeinsam von beiden Elternteilen oder Erziehungsberechtigten ausgefüllt werden.

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen Ihrem Kind im verschlossenen Umschlag möglichst schon am nächsten Tag, spätestens aber innerhalb einer Woche nach dem Erhebungstag wieder mit in die Schule. Die verschlossenen Umschläge werden in der Schule nicht geöffnet. Die für StEG zuständige Lehrkraft wird Ihren Fragebogen im verschlossenen Umschlag an das DPC weiterleiten. Ihr Fragebogen wird so lange am IEA Data Processing Center (DPC) aufbewahrt werden, bis die Datenaufbereitung abgeschlossen ist. Danach werden alle Unterlagen der Aktenvernichtung zugeführt.

Kontakt

Bei Rückfragen wenden Sie sich bitte an: Dr. Ludwig Stecher (Projektkoordinator); Deutsches Institut für Internationale Pädagogische Forschung; Schloßstr. 29, 60486 Frankfurt am Main; Tel.: 069 - 24708 344, E-Mail: steg@dipf.de

Für Ihre Mühe im Voraus herzlichen Dank! Ihr StEG-Team



Prof. Dr. E. Klieme



Prof. Dr. Th. Rauschenbach



Prof. Dr. H.G. Holtappels

Sayın veliler,

Çocuğunuzun bulunduğu okul, tam günlük okullar hakkında Almanya çapında yapılan bir araştırmaya katılmaktadır. Araştırma, Federal Eğitim ve Araştırma Bakanlığının talimatı ile Uluslararası Pedagoji Araştırmaları Alman Enstitüsü, Alman Gençlik Enstitüsü ve Okul Geliştirme Enstitüsü tarafından yürütülmektedir. Bu projenin amacı, tam günlük ders sisteminin uygulamaya konduğu okullarda meydana gelmiş olan değişiklikleri araştırmak ve bu şekilde elde edilen bilgiler sayesinde bu gibi ders programlarının gelecekteki uygulanmaları ve geleceğin okullarındaki eğitim ve çalışma tarzı için tavsiyelerde bulunmaktır.

Bu anket formunu doldurarak bize çocuğunuzun okulu hakkında şahsen ne düşündüklerinizi bildirmenizi rica ediyoruz. Dolayısıyla, çocuğunuz şu an tam günlük derslere katılıyor olsa da olmasa da anket formunu lütfen her halükarda doldurunuz, çünkü vereceğiniz cevaplar çocuğunuzun bulunduğu okul hakkında mutlaka değerli bilgiler içerecektir. Anket formundaki tüm cevaplarınızın isminiz kesinlikle belli olmaksızın işleneceğini ve böylece formun daha sonra değerlendirilmesi esnasında formu kimin doldurmuş olduğunu bilinmeyeceğini garanti ediyoruz. Ankete katılmanız serbest ve gönüllüdür. Katılmamanız halinde sizin veya çocuğunuz için hiçbir dezavantaj meydana gelmeyecektir.

Anket formu Almanca dilinde hazırlanmıştır. Eğer dil yetersizliği nedeniyle soruları cevaplandırmakta zorluk çekerseniz lütfen çocuğunuzdan veya Almanca ve Türkçe bilen başka birisinden yardım isteyiniz.

Дорогие родители!

Школа, в которой учится Ваш ребенок, принимает участие во всегерманском исследовании школ полного дня. Это исследование проводится Немецким институтом международных педагогических исследований, Немецким институтом молодежи и Институтом школьного развития по поручению федерального министерства образования и исследований. Цель исследования заключается в том, чтобы исследовать изменения в школах, которые предлагают систему школьного обучения полного дня и на основании этого разработать рекомендации для будущего расширения системы школьного обучения полного дня и деятельности школ.

В этом опросном листе речь идет о Вашем совершенно личном мнении о школе Вашего ребенка. Просим Вас заполнить опросный лист вне зависимости от того, принимает ли Ваш ребенок участие в системе школы полного дня или нет. В любом случае Ваши ответы дадут важную информацию о школе, которую посещает Ваш ребенок. Заверяем Вас в том, что все данные, которые Вы приведете в опросном листе, останутся абсолютно анонимными, там что никакая взаимосвязь между данными и Вами прослеживаться не будет. Заполнение этого опросного листа является добровольным. Если Вы не заполните опросный лист, это не отразится негативно ни на Вас, ни на Вашем ребенке.

Опросный лист составлен на немецком языке. Если Вы при заполнении опросного листа столкнетесь с языковыми проблемами, просим обратиться за помощью к своему ребенку или другим лицам.

Drodzy Rodzice!

Szkoła, do której uczęszcza Państwa dziecko bierze udział w przeprowadzanych w całym kraju badaniach dotyczących szkół całodziennych. Badania te prowadzone są przez Niemiecki Instytut Międzynarodowych Badań Pedagogicznych, Niemiecki Instytut Młodzieży i Instytut Badawczo-Rozwojowy Szkolnictwa na zlecenie Federalnego Ministerstwa Szkolnictwa i Badań. Celem tych badań jest stwierdzenie zmian w szkołach, które wprowadziły oferty całodziennego nauczania i sformułowanie na tej podstawie zaleceń dla przyszłego kształtu tych ofert i rozwoju pracy szkół.

W ankiecie chodzi o Państwa całkowicie osobistą opinię na temat szkoły Państwa dziecka. Przy tym pragniemy prosić Państwa o wypełnienie ankiety niezależnie od tego, czy Państwa dziecko uczestniczy w ofercie nauczania całodziennego, czy też nie. W każdym wypadku Państwa odpowiedzi dadzą nam ważne wskazówki na temat szkoły, do której uczęszcza Państwa dziecko.

Zapewniamy Państwa, że wszystkie dane, które podadzą Państwo w ankiecie, pozostaną całkowicie anonimowe, przez co nie będzie możliwe formułowanie żadnych osobistych wniosków w stosunku do Państwa.

Państwa udział jest dobrowolny, a nie wypełnienie ankiety nie pociągnie za sobą żadnych konsekwencji dla Państwa ani dla Państwa dziecka.

Ankieta sporządzono w języku niemieckim. Jeśli mają Państwo problemy językowe przy wypełnieniu ankiety, mogą Państwo skorzystać przy tym z pomocy swojego dziecka lub innej osoby.

Wie der Fragebogen auszufüllen ist:

- Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffenden Antwortmöglichkeiten in den dafür vorgesehenen Kästchen an.
- Die Fragen sind immer **fett** gedruckt; zumeist finden Sie die Antwortmöglichkeiten rechts daneben. Normalerweise ist für jede Frage nur eine Antwort möglich, also nur **ein** Kästchen anzukreuzen:

Sind Sie in Deutschland geboren? Ja Nein

- Wenn mehrere Antworten bei einer Frage angekreuzt werden können, wird ausdrücklich darauf hingewiesen. Beispiel: ***Alles Zutreffende bitte ankreuzen!***
- Bei einigen Fragen müssen Sie nur eine Zahlenangabe machen.

Für welchen Zeitraum benötigen Sie an Schultagen für Ihr Schulkind unbedingt eine verlässliche Betreuung?

Ich benötige eine verlässliche Betreuung
(einschließlich Schulunterricht) von Uhr bis Uhr

- Bei einigen Fragen sollen Sie selbst freie Angaben machen. Diese Fragen sind zusätzlich durch ein Bleistiftsymbol gekennzeichnet.




Zunächst einige Fragen zu Ihrer Person, Ihrem Ehe- bzw. Lebenspartner und Ihrem Haushalt.

1. Dieser Fragebogen wird ausgefüllt...

Bitte keine Namen angeben!


- ... von der Mutter oder der Partnerin des Vaters
- ... vom Vater oder dem Partner der Mutter
- ... von Anderen (z.B. Großeltern, Tante/ Onkel, ältere Geschwister)

2. Sind Sie in Deutschland geboren?

- Ja
- Nein Wenn „Nein“, bitte geben Sie das Autokennzeichen des Staates an, in dem Sie geboren wurden! 

--	--	--	--

3. Haben Sie eine Partnerin/ einen Partner (Ehe- bzw. Lebenspartner)?

- Nein (→ Bitte weiter mit Frage 4)
 - Ja Falls „Ja“, bitte geben Sie das Autokennzeichen des Staates an, in dem er/ sie geboren wurde! 

--	--	--	--
- Falls „Ja“, lebt Ihre Partnerin/ Ihr Partner im gleichen Haushalt wie Sie? Nein
 Ja

Im Folgenden werden Sie auch nach Angaben zu Ihrem Partner gefragt. Wenn Sie derzeit keinen Partner haben, lassen Sie diese Fragenteile einfach leer!

4. Haben Sie bzw. Ihre Partnerin/ Ihr Partner bis zu Ihrem sechsten Lebensjahr überwiegend in Deutschland gelebt?

Bitte machen Sie ein Kreuz pro Person!

	Sie selbst	Partner/in
Ja, in Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie bzw. Ihre Partnerin/ Ihr Partner?

Bitte machen Sie ein Kreuz pro Person!

	Sie selbst	Partner/in
Ohne Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschulabschluss/ Volksschulabschluss/ Abschluss der Polytechnischen Oberschule nach Klasse 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschulabschluss/ Mittlere Reife/ Abschluss der Polytechnischen Oberschule nach Klasse 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur/ Hochschulreife oder Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Welche berufliche Ausbildung haben Sie und Ihre Partnerin/ Ihr Partner?

Alles Zutreffende bitte ankeuzen!

	Sie selbst	Partner/in
Keine abgeschlossene Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgeschlossene Lehre/ Abschluss an einer Berufsaufbauschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschluss einer Berufsfachschule/ Handelsschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abschluss einer Fachschule/ Meister- oder Technikerschule/ einer Schule des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fachhochschulabschluss/ Abschluss an einer Berufsakademie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Universitätsabschluss (Magister, Diplom, Staatsexamen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Promotion (Doktorprüfung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Wie lässt sich Ihre berufliche Situation bzw. die berufliche Situation Ihrer Partnerin/ Ihres Partners am besten beschreiben?

Bitte machen Sie ein Kreuz pro Person!

	Sie selbst	Partner/in
Vollzeit erwerbstätig (auch ABM oder SAM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilzeit beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stundenweise beschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslos (→ Bitte weiter mit Frage 10!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau/ Hausmann (→ Bitte weiter mit Frage 10!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges,	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

und zwar:  _____

8. In welchem Beruf sind Sie bzw. Ihre Partnerin/ Ihr Partner tätig?

*Falls Sie zurzeit mehrere Tätigkeiten ausüben: Was ist Ihr **Hauptberuf**?*

Bitte geben Sie nicht an, welchen Beruf Sie erlernt haben. Falls Sie eine Bäckerlehre abgeschlossen haben und zurzeit als Verkäufer/in tätig sind, tragen Sie bitte "Verkäufer/in" ein und nicht „Bäcker/in“.

*Bezeichnen Sie den von Ihnen ausgeübten Beruf **möglichst genau**, zum Beispiel Tiefbaumaurer/in, Patentanwaltsgehilfe/ -gehilfin, Realschullehrer/in; tragen Sie bitte **nicht** Arbeiter/in, Angestellte/r, Beamter/in ein.*

Sie selbst:  _____

Partner/in:  _____

(Bitte in Blockbuchstaben schreiben!)

**9. Sind Sie bzw. Ihre Partnerin/ Ihr Partner anderen Personen bei der Arbeit vorgesetzt?
Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?**

Bitte machen Sie ein Kreuz pro Person!

	Sie selbst	Partner/in
Keiner anderen Person vorgesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 bis 10 Personen vorgesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr als 10 Personen vorgesetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wie viele Bücher gibt es in Ihrem Haushalt ungefähr (ohne Zeitschriften, Zeitungen, Kinderbücher)?

- 0 – 10
- 11 – 25
- 26 – 100
- 101 – 200
- Über 200

11. Für welchen Zeitraum benötigen Sie an Schultagen für Ihr Schulkind unbedingt eine verlässliche Betreuung?

Bitte tragen Sie die Anfangszeit am Morgen und die Endzeit am Nachmittag für den benötigten Betreuungszeitraum ein.

Ich benötige eine verlässliche Betreuung (einschließlich Schulunterricht) von Uhr bis Uhr

Bei den folgenden Fragen geht es um den Ganztagsbetrieb an der Schule Ihres Kindes.

12. Nimmt Ihr Kind an seiner Schule am Ganztagsbetrieb teil?

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Nein *(Bitte weiter mit Frage 21!)*
- Ja, regelmäßig an allen Tagen mit Ganztagsangeboten
- Ja, aber nur unregelmäßig/ teilweise

13. Wie war die schulische Situation Ihres Kindes im letzten Schuljahr?

Zutreffendes bitte ankreuzen!

	Nein	Ja
Mein Kind nahm auch schon im letzten Schuljahr am Ganztagsbetrieb der Schule teil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind besuchte im letzten Schuljahr einen Hort.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind wurde im letzten Schuljahr nachmittags anderweitig betreut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind war im letzten Schuljahr nachmittags zu Hause.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Wie wichtig waren Ihnen die folgenden Gründe, Ihr Kind für den Ganztagsbetrieb anzumelden?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Gar nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig
Verlässliche Betreuung meines Kindes an den Schultagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeit der Aufnahme bzw. der Ausweitung einer beruflichen Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung der Selbstständigkeit meines Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bessere individuelle Förderungsmöglichkeiten meines Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beaufsichtigung und Unterstützung bei Hausaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzliche interessante Angebote (z.B. Sport, Musik, Kunst, Technik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bessere Leistungen in den Schulfächern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bessere Kontakte unter Gleichaltrigen für mein Kind/ besseres soziales Miteinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Empfehlung des Lehrers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wunsch des Kindes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Aspekten des Ganztagsbetriebs an der Schule Ihres Kindes?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Gar nicht zufrieden	Eher nicht zufrieden	Eher zufrieden	Voll und ganz zufrieden
Zeitliche Organisation der Schulwoche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitlicher Rhythmus des Schultages	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlässlichkeit der Betreuungszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisationsform des Ganztagsbetriebs (z.B. verpflichtend für alle bzw. freiwillige Teilnahme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anzahl der Mitarbeiter/innen für die außerunterrichtlichen Ganztagsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Räumliche Ausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausstattung mit Lern- und Unterrichtsmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausstattung mit Spiel- und Freizeitmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitsgemeinschaften (AGs) und Projekte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeit- und Spielangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewegungs- und Spielpausen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Gar nicht zufrieden	Eher nicht zufrieden	Eher zufrieden	Voll und ganz zufrieden
Lernförderungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beaufsichtigung der Hausaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gezielte Hilfen für die Hausaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationen von der Schule über den Ganztagsbetrieb .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt zu den Mitarbeitern des Ganztagsbetriebes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Zahlen Sie einen Elternbeitrag für den Ganztagsbetrieb bzw. für das Mittagessen? Falls „Ja“, wie empfinden Sie die Höhe des Elternbeitrags?

Zutreffendes bitte ankreuzen!

	Nein	Ja	Falls „Ja“, ...	
			Beitrag finde ich angemessen	Beitrag finde ich zu hoch
Elternbeitrag für Ganztagsbetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternbeitrag für Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Was hat sich für Sie bzw. Ihre Partnerin/ Ihren Partner durch die Teilnahme Ihres Kindes am Ganztagsbetrieb verändert?

Bitte jeweils für Sie und Ihre Partner/in ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Sie selbst		Partner/in	
	Nein	Ja	Nein	Ja
Aufnahme oder Wiederaufnahme der Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausweitung der Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufnahme/ Fortsetzung einer beruflichen Aus- und Weiterbildung/ eines Studiums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verstärkte Teilnahme an kulturellen, politischen, sportlichen Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entlastung bei der Unterstützung des Kindes bei Hausaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei erzieherischen Problemen durch die Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. Hat sich in Ihrer Familie etwas dadurch verändert, dass Ihr Kind am Ganztagsbetrieb teilnimmt?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Verschlechtert	Gleich geblieben	Verbessert
Möglichkeiten, den Tagesablauf in der Familie flexibel zu gestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten für die Eltern, Zeit miteinander zu verbringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehung des Kindes zur Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beziehung des Kindes zum Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Falls Geschwister vorhanden:</i>			
Beziehung des Kindes zu seinen Geschwistern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Haben Sie Ihr Kind im Zuge der Ganztagschule von anderen Aktivitäten abgemeldet bzw. nimmt es nicht mehr daran teil?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Hat es auch vorher nicht gemacht	Nein, Kind macht es immer noch	Ja, Kind macht es nicht mehr
Musikschule, privater Musikunterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sportverein (z.B. Fußball, Ballett)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kulturelle Angebote (z.B. Malkurs)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugendgruppe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Nachhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20. In welchen Bereichen sehen Sie einen Bedarf zu Veränderungen und Verbesserungen des Ganztagsbetriebs an der Schule Ihres Kindes?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Kein Bedarf	Wenig Bedarf	Viel Bedarf	Dringender Bedarf
Öffnungszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verlässliches Betreuungsangebot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kosten/ Elternbeitrag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität der Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vielfalt der Angebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternbeteiligung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informationsfluss Schule – Elternhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Förderung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

In den folgenden Fragen geht es darum, wie Sie ganz allgemein die Schule Ihres Kindes einschätzen.

21. Wie beurteilen Sie folgende Merkmale und Angebote an der Schule Ihres Kindes?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Sehr schlecht	Eher schlecht	Eher gut	Sehr gut
Engagement der Lehrkräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stimmung an der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lerninhalte/ Themen und Unterrichtsangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attraktive Zusatzangebote.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligungsmöglichkeiten der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lernmethoden und -formen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erzieherischer Umgang mit Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungsanforderungen der Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammenarbeit Schule und Elternhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Art der Hausaufgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten zu Gemeinschaftserfahrungen mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Individuelle Förderung der Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualität und Gestaltung der Lern- und Aufenthaltsräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möglichkeiten zur Mitbestimmung für Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. Alles in allem: Wie zufrieden sind Sie mit der Schule Ihrer Tochter/ Ihres Sohnes?

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- Sehr unzufrieden
- Eher unzufrieden
- Teils/ teils
- Eher zufrieden
- Sehr zufrieden

Im letzten Teil geht es darum, wie Sie Ihr Kind bei seinen schulischen Angelegenheiten unterstützen und wie sehr Sie in das Schulleben eingebunden sind.

23. Wie beteiligen Sie oder Ihre Partnerin/ Ihr Partner sich an dem, was das Kind zu Hause für die Schule macht?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Kommt (fast) nie vor	Kommt eher selten vor	Kommt häufiger vor	Kommt sehr oft vor
Wir helfen dem Kind bei den Hausaufgaben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir achten darauf, dass das Kind seine Hausaufgaben erledigt hat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir achten darauf, dass das Kind insgesamt auf die Schule (z.B. anstehende Tests) vorbereitet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind macht Hausaufgaben bzw. notwendige Vorbereitungen für die Schule selbstständig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Kind macht die Hausaufgaben bzw. notwendige Vorbereitungen in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir unterhalten uns mit dem Kind über Themen, die im Unterricht behandelt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir unterhalten uns mit dem Kind über Probleme in der Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. Erhält Ihr Sohn/ Ihre Tochter außerhalb der Schule privaten Nachhilfeunterricht in den folgenden Fächern?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Nein, keine Nachhilfe	Etwa eine Stunde pro Woche	Etwa zwei Stunden pro Woche	Mehr als zwei Stunden pro Woche
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Englisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Fächer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25. Wie viel geben Sie im Durchschnitt monatlich für die folgenden Dinge aus?

Bitte tragen Sie eine „0“ ein, wenn Sie dafür nichts ausgeben, ansonsten die monatliche Summe.

Nachhilfe für Ihr Kind	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Instrumenten- oder Gesangsunterricht	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Lernsoftware/ Lehrbücher/ Lernmaterialien etc. (über Schulmaterial hinaus) ..	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€
Mitgliedsbeiträge (z.B. Sportvereine, Ballettschule)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	€

26. Wie oft haben Sie bislang an den folgenden Veranstaltungen im Schulleben Ihres Kind teilgenommen?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Bislang noch nie	Selten	Gelegentlich	Regelmäßig
Elternabende.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternsprechtage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulfeste und Schulveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Sind Sie an der Schule Ihres Kindes in einem der folgenden Gremien bzw. Vereine aktiv?

Bitte jeweils ein Kästchen pro Zeile ankreuzen!

	Nein	Ja
Elternbeirat/ Elternpflegschaft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elternverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schulförderverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gibt es von Ihrer Seite aus noch Hinweise oder Anregungen, die Sie uns zu dem Fragebogen oder zu einzelnen Fragen geben möchten? Vielleicht haben wir ja eine für Sie persönlich ganz wichtige Frage vergessen? Für Ihre Anregungen wären wir Ihnen sehr dankbar.

In den folgenden Zeilen ist Platz für Ihre Angaben:



Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitte geben Sie den ausgefüllten Fragebogen in dem beigefügten Rückumschlag Ihrem Kind wieder mit in die Schule.