

COMISSÃO DE AUTOAVALIAÇÃO 2015/2016

Questionário de Avaliação da Qualidade ENCARREGADOS DE EDUCAÇÃO

O **Agrupamento de Escolas de Valongo** pretende garantir um serviço público de qualidade. No final deste ano letivo, convidamo-lo a participar na avaliação do grau de satisfação relativamente aos serviços prestados pelas nossas escolas.

A sua colaboração empenhada e responsável é fundamental.

SEXO: Masculino Feminino

HABILITAÇÕES: _____ PROFISSÃO: _____ RELAÇÃO
PARENTESCO: _____

ESCOLA QUE O MEU EDUCANDO FREQUENTA

Escola Básica da Balsa	<input type="radio"/>
Escola Básica nº 1 de Campelo	<input type="radio"/>
Escola Básica de Fijós	<input type="radio"/>
Escola Básica de Paço	<input type="radio"/>
Escola Básica de Sobrado	<input type="radio"/>
Escola Secundária de Valongo	<input type="radio"/>

Ano	Turma

Assinale a sua opção com uma cruz **X** entre os valores disponíveis na escala:

1 - Muito Mau; 2 - Mau; 3 - Razoável; 4 - Bom; 5 - Muito Bom e Não tenho opinião

1. ORGANIZAÇÃO E GESTÃO

	1	2	3	4	5	Não tenho opinião
PORTARIA						
Atendimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ATENDIMENTO TELEFÓNICO						
Atendimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS						
Atendimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
DIREÇÃO						
Disponibilidade para atendimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resolução de problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Circulação de informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



DIRETORES DE TURMA/PROFESSOR TITULAR DE TURMA

Disponibilidade para atendimento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Resolução de problemas	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Estabelecimento de normas de comportamento	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Circulação de informação	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

2. CLIMA E AMBIENTE EDUCATIVO

Assinale com X a sua opinião relativamente aos seguintes itens :

APOIO ÀS APRENDIZAGENS

O seu Educando teve apoio à aprendizagem:	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>
Teve e correspondeu às necessidades do seu Educando:	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>
Não teve, porque:	Não necessita	<input type="radio"/>	Não quis	<input type="radio"/>

AMBIENTE EDUCATIVO

O ensino é bom nesta escola	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>
A avaliação é justa	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>
As normas de disciplina da escola fomentam um bom clima escolar	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>
Há segurança na escola	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>

REGULAMENTO INTERNO

Conhece	<input type="radio"/>	Não Conhece	<input type="radio"/>
---------	-----------------------	-------------	-----------------------

3. PARTICIPAÇÃO DA COMUNIDADE EDUCATIVA

REUNIÕES

Participou nalguma reunião com:

Direção Sim Não

Diretor/a de Turma/Prof. Titular Sim Não

PROJETOS/ATIVIDADES

Os pais são incentivados a participar em atividades promovidas pela escola	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>
Participou nalguma atividade? (Indique-a _____)	Sim	<input type="radio"/>	Não	<input type="radio"/>

4. ACOMPANHAMENTO DA VIDA ESCOLAR

Acompanha, com regularidade, os estudos do seu filho/a? Sim Não

DESTAQUE ASPETOS POSITIVOS

SUGESTÕES DE MELHORIA

Obrigada pela sua colaboração.

_____/_____/_____

