



CONSEIL DE CLASSE DE :

TRIMESTRE : 2nd trim

DATE :

**PARTICIPEZ AU CONSEIL DE CLASSE DE VOTRE ENFANT
VOTRE AVIS EST IMPORTANT !**

Répondez dès aujourd'hui à ce questionnaire pour contribuer à une action efficace au conseil de classe.

Tous vos commentaires, toutes vos questions ou témoignages, qu'ils soient positifs ou négatifs ont leur importance. Ces informations seront traitées **de façon anonyme** au conseil de classe.

Les parents-délégués ci-dessous sont vos représentants aux conseils de classe pour cette année scolaire :

FCPE...: Tél. : @ :

LPE....: Tél. : @ :

Souhaitez-vous qu'un parent-délégué vous contacte en toute confidentialité avant et/ou après le conseil de classe ? OUI NON
Si oui, merci d'indiquer vos coordonnées :

Ambiance de classe, atmosphère générale :

Evolution par rapport au trimestre précédent :

Rythme de travail (cours/devoirs/contrôles) :

Evolution par rapport au trimestre précédent :

Relations avec les professeurs, méthodes :

Avez-vous rencontré les professeurs souhaités ? :

Difficultés rencontrées, problèmes particuliers (stage, orientation, voyages...) :

Des solutions vous ont-elles été proposées ? :

Remarques et suggestions concernant le fonctionnement de l'établissement (évoqués lors du Conseil d'Administration)

Surveillants

CPE

Infirmière

Cantine

Sanitaires

Casiers

Sécurité dans l'établissement

Sécurité autour de l'établissement (circulation...)

Autres sujets :

Merci de retourner ce questionnaire au plus tard **la veille du conseil de classe par mail** au délégué-parent de votre choix, ou bien **deux jours avant le conseil sous enveloppe** via votre enfant à un délégué de classe ou au professeur principal qui nous le fera suivre.

En vous remerciant pour votre investissement.

Vos association de parents.