



Evaluación de Finalización del Nivel Primario (2012 - 2013)

CUESTIONARIO PARA EL ALUMNO 7° Grado

Estimado/a estudiante, seguramente te estarás preguntando:

1 - ¿Qué tengo que hacer?

A continuación encontrarás algunas preguntas que te pedimos que respondas en forma individual y con sinceridad.

2 - ¿Qué pasa con la información que doy?

La información que das se utilizará solo para hacer un análisis de la situación actual y nadie tendrá acceso, salvo los profesionales responsables de este trabajo.

3 - ¿Cuál es el objetivo por el cual se lleva a cabo este cuestionario?

El objetivo es conocer las características y opiniones de las/os alumnas/os que asisten a las escuelas primarias en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Por eso tu colaboración nos resulta indispensable.

Atención!

- ✓ Leé cuidadosamente cada una de las preguntas y opciones de respuesta.
- ✓ No dejes ninguna pregunta sin responder.
- ✓ No hay respuestas correctas o incorrectas.

Código de Escuela

10

1 - 1 - 230 - 1209

Al



- [] [] [] [] - [] []

Marcá con una X en el espacio que corresponda.

1 Género

Mujer Varón

2 Edad (en años)

3 ¿Dónde naciste?

Argentina Otro país ¿Cuál?

4 ¿Dónde vivís actualmente?

Capital Federal Provincia de Buenos Aires

5 Marcá en el siguiente cuadro el máximo nivel educativo que alcanzaron tus padres. (Marcá UNA sola opción para tu papá y UNA sola opción para tu mamá)

	a) Tu papá	b) Tu mamá
No sé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No fue a la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fue a la primaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fue a la secundaria.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fue a la universidad / instituto terciario.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Revisá que solamente hayas puesto UNA cruz en cada columna.

6 ¿Cuántas personas viven permanentemente en tu casa, contándote a vos también (escribí el número)?

personas

7

Cuando te enfermás, te atendés con **mayor frecuencia** en: (Marcá UNA sola opción).

Hospital público.	<input type="checkbox"/>
Sanatorio, clínica privada o consultorio privado.	<input type="checkbox"/>
Sala del barrio o centro de salud.	<input type="checkbox"/>
Otro. ¿Cuál?	<input type="checkbox"/>

8

¿Cuántos libros tenes en tu casa, aproximadamente (escribí el número)?

--	--

9

¿Que pensás de tu escuela? (Marcá en el espacio que corresponda)

I. ¿Te gusta tu escuela?

a) Me gusta mucho.	<input type="checkbox"/>
b) Me gusta	<input type="checkbox"/>
c) No me gusta	<input type="checkbox"/>
d) No me gusta para nada.	<input type="checkbox"/>

II. ¿Te sentís seguro cuando estás en la escuela?

a) Sí, me siento seguro siempre.	<input type="checkbox"/>
b) Sí, a veces.	<input type="checkbox"/>
c) No me siento seguro en la escuela.	<input type="checkbox"/>

III. ¿Sentís a esta escuela como tu lugar?

Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
-----------------------------	-----------------------------

10

¿Alguna vez te pasó que...

	No	A veces	Muchas veces	Siempre
a) ...se burlaron de vos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) ...te dejaron fuera de alguna actividad en la que querías participar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) ...alguien anduvo diciendo mentiras acerca de vos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) ...te robaron algo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) ...otros compañeros o alumnos te golpearon o lastimaron?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ...otros compañeros o alumnos te hicieron hacer cosas que no querías?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11

I. ¿Repetiste algún grado en la primaria?

Sí, una vez	<input type="checkbox"/>
No.	<input type="checkbox"/>
Sí, más de una vez	<input type="checkbox"/>

II. Si alguna vez repetiste algún grado, ¿te cambiaste de escuela al año siguiente? (Dejá en blanco esta pregunta si no repetiste).

Sí, repetí y me cambie de escuela	<input type="checkbox"/>
Me quedé en la misma escuela.	<input type="checkbox"/>

III. La escuela donde repetiste (Dejá en blanco esta pregunta si no repetiste).

¿Es de gestión estatal?	<input type="checkbox"/>
¿Es de gestión privada?	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR TU TIEMPO Y COLABORACIÓN.
DIRECCIÓN GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD EDUCATIVA.