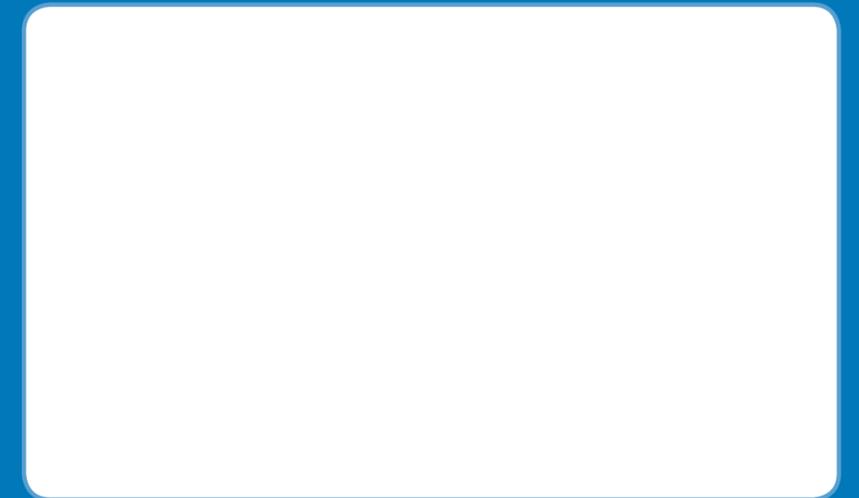


- COLE AQUI -



Questionário dos Pais ou Responsáveis



| Secretaria de
Educação

SARESP 2019

Prezados pais ou responsáveis,

O questionário apresentado neste caderno, tem como objetivo conhecer suas opiniões sobre a escola e coletar dados.

Solicitamos que respondam a todas as questões e assinalem cuidadosamente suas opções com caneta de tinta azul ou preta, conforme o exemplo. Anote apenas uma resposta para cada pergunta.

Se na questão 11 você escolheu a letra B, assinale sua resposta da seguinte maneira:

Exemplo: Resposta = B A B C

Sua opinião é muito importante. Não deixem de responder a nenhuma questão. Este questionário preenchido deverá ser devolvido para a escola, por meio de seu filho(a), no dia **28 de novembro de 2019**.

Agradecemos a sua colaboração.

Secretaria Estadual de Educação

BLOCO 1: OPINIÃO SOBRE A ESCOLA

1. Qual seu grau de satisfação com a escola de seu filho?

- A Muito satisfeito.
 B Satisfeito.
 C Insatisfeito.
 D Muito insatisfeito.

Faça uma avaliação da escola do seu filho, indicando uma nota de 1 a 5 para cada item, sendo 1 uma avaliação muito negativa, e 5 uma avaliação muito positiva.	1	2	3	4	5
2. Qualidade do ensino.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
3. Localização da escola.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
4. Segurança da escola.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
5. Salas de aula.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
6. Espaço para esportes.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
7. Refeitório.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
8. Banheiros.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E

BLOCO 2: HÁBITOS DE ESTUDO, LEITURA E VIDA ESCOLAR

9. A escola passa lição de casa para o seu filho?

- A Sim, sempre.
 B Sim, às vezes.
 C Sim, quase nunca.
 D Não, nunca.
 E Não sei.

10. Seu filho faz lição de casa?

- A Sim, sempre.
 B Sim, às vezes.
 C Sim, quase nunca.
 D Não, nunca.
 E Não, a escola não passa lição de casa.
 F Não sei.

11. Você ou seu filho utilizam o app Minha Escola SP no celular?

- A Sim.
 B Não.
 C Não sei.

BLOCO 3: PARTICIPAÇÃO DOS PAIS (OU RESPONSÁVEIS)

Como você participa da vida escolar de seu filho?	Sim, muito	Sim, um pouco	Não
12. Converso com meu filho sobre a escola.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
13. Acompanho as lições de casa do meu filho.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
14. Converso com os professores do meu filho.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
15. Participo das reuniões de pais.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
16. Participo das reuniões do Conselho de Escola.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
17. Participo de passeios, festas, campeonatos esportivos ou apresentações culturais promovidas pela escola.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
18. Participo de outras formas.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C

BLOCO 4: INFORMAÇÕES BÁSICAS

19. Até que série/nível de ensino o pai (ou responsável) estudou?

- A Nunca estudou ou não completou a 4ª série/5º ano (antigo primário).
 B Completou a 4ª série/5º ano, mas não completou a 8ª série/9º ano (antigo ginásio).
 C Completou a 8ª série/9º ano, mas não completou o Ensino Médio (antigo 2º grau).
 D Completou o Ensino Médio, mas não completou o Ensino Superior.
 E Completou o Ensino Superior.
 F Completou a Pós-Graduação (especialização, mestrado ou doutorado).
 G Não sei.

20. Até que série/nível de ensino a mãe (ou responsável) estudou?

- A Nunca estudou ou não completou a 4ª série/5º ano (antigo primário).
 B Completou a 4ª série/5º ano, mas não completou a 8ª série/9º ano (antigo ginásio).
 C Completou a 8ª série/9º ano, mas não completou o Ensino Médio (antigo 2º grau).
 D Completou o Ensino Médio, mas não completou o Ensino Superior.
 E Completou o Ensino Superior.
 F Completou a Pós-Graduação (especialização, mestrado ou doutorado).
 G Não sei.

21. Qual é a situação de trabalho do pai (ou responsável)?

- A Empregado.
 B Autônomo (trabalha por conta própria prestando serviços).
 C Empresário ou microempresário.
 D Aposentado ou pensionista.
 E Desempregado.
 F Não sei/não quero responder.

22. Qual é a situação de trabalho da mãe (ou responsável)?

- A Empregada.
 B Autônoma (trabalha por conta própria prestando serviços).
 C Empresária ou microempresária.
 D Aposentada ou pensionista.
 E Desempregada.
 F Não sei/não quero responder.

BLOCO 5: RENDA E ACESSO A BENS/ SERVIÇOS DOMÉSTICOS

23. Qual é a renda familiar de seu domicílio, ou seja, a soma dos salários e rendimentos (valor bruto) de todas as pessoas que moram em sua casa?

- A Até um salário mínimo (até R\$ 998,00).
 B De um a dois salários mínimos (de R\$ 998,01 a R\$ 1.996,00).
 C De dois a três salários mínimos (de R\$ 1.996,01 a R\$ 2.994,00).
 D De três a cinco salários mínimos (de R\$ 2.994,01 a R\$ 4.990,00).
 E De cinco a oito salários mínimos (de R\$ 4.990,01 a R\$ 7.984,00).
 F De oito a quinze salários mínimos (de R\$ 7.984,01 a R\$ 14.970,00).
 G Mais de quinze salários mínimos (mais de R\$ 14.970,01).
 H Não sei/não quero responder.

Na sua casa você tem:	Sim	Não
24. Jornal de notícias.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
25. Revista de informação geral (Veja, Época, Isto É etc.).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
26. Dicionário.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
27. Livros (romances, poesias, contos etc.).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
28. Gibis e histórias em quadrinhos.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
29. Revistas educativas ou de divulgação científica (Ciência Hoje, Galileu etc.).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

Na sua casa você tem:	Sim	Não
30. Acesso à internet.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B
31. Serviço de TV por assinatura (cabo, satélite, streaming etc.).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B

Indique quais e quantos bens e serviços domésticos listados abaixo você possui em casa.	Não tem	Um	Dois	Três	Quatro ou mais
32. Banheiro.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
33. Quarto para dormir.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
34. Televisão.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
35. Geladeira.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
36. Freezer (junto com geladeira ou separado).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
37. Forno de micro-ondas.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
38. Telefone fixo.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
39. Telefone celular (tipo smartphone).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
40. Computador (desktop ou notebook).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
41. Tablet	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
42. Máquina de lavar roupa.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
43. Máquina de secar roupa (junto com máquina de lavar roupa ou separado).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
44. Máquina de lavar louça.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
45. Aparelho de DVD ou qualquer dispositivo que leia DVD.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
46. Aspirador de pó.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
47. Automóvel (carro).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
48. Motocicleta.	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
49. Empregada diarista (um ou dois dias na semana).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E
50. Empregada mensalista (três ou mais dias na semana).	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E