

Nom de l'établissement scolaire : .....

Madame, Monsieur,

Votre représentant en tant que parents d'élèves assistera au prochain conseil de classe. Pour vous représenter avec efficacité, Il a besoin de connaître votre opinion. Après avoir rempli ce questionnaire, vous pourrez le renvoyer, par l'intermédiaire du délégué élève ou par mail (coordonnées ci-dessous).

Date limite de retour du formulaire : .....

Nom des parents délégués :		
Téléphone :		
Email :		

**SOUHAITERIEZ-VOUS ?**

- Avoir un contact avec le parent délégué Oui – Non
- Rencontrer un professeur en compagnie du parent délégué Oui – Non

Merci d'indiquer votre N° Tel SVP : .....

**QUE PENSEZ-VOUS**

- Du climat de la classe ? .....
- De l'emploi du temps ? .....
- Des réunions parents professeurs ? .....
- Du travail à la maison ? .....

**Questions – Remarques – Suggestions** (Quelle intervention souhaitez-vous que les parents délégués fassent au conseil de classe?)

**ASSOCIATION DES PARENTS D'ÉLÈVES**

De la classe de .....

Votre enfant (Nom, Prénom) .....

est en classe de .....

**Dans quelles matières se trouve-t-il particulièrement à l'aise ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Dans quelles matières rencontre-t-il des difficultés ?**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Observations :**

*Les parents souhaitant prendre connaissance du compte-rendu du conseil de classe doivent s'adresser au secrétariat de l'APEPS : 50 rue Victor Hugo - Le Tampon - ☎ : 0262 27 08 49*

Bien entendu, **les renseignements que vous donnez dans ce questionnaire sont confidentiels**. Ils ne seront utilisés que regroupés et avec la plus grande discrétion. Nous vous remercions de votre collaboration.

Le présent document reste la propriété de L'APEPS et en vertu de la protection intellectuelle, interdit toute reproduction et/ou modification.

Pour tous renseignements sur l'intégralité des droits et mentions, rendez-vous sur :  
www.apeps.re rubrique Mentions légales

