

تطوير مدارس كاثوليكية آمنة: وجهة نظر الوالدين/الوصي

لكونكم الوالدين/الأوصياء الأطفال في مدارسنا، وجهة نظركم بأمن المبانى المدرسية ضروري جداً. الأسئلة التالية سوف تساعدنا كثيراً لمعرفة آراءكم وأهميتها لكي نضمن لأطفالنا مدارس آمنة. إذا لديك أكثر من طفل واحد في مدارسنا، الرجاء إكمال إستفتاء آخر لكل طفل. المعلومات المعطية ستحفظ سرية. إذا رغبت في ذكر اسمك، الرجاء أذكرها في نهاية هذه الأستفتاء.

معلومات خلفية:

جنس الطفل: _____ ولد _____ فتاة _____
الصف المدرسي للطفل: _____

لغتك الرئيسية هل هي الأنكليزية؟ _____ نعم _____ كلا _____ إذا الإجابة كلا الرجاء ذكر لغتك الرئيسية: _____

- ١- هل يشعر طفلك بالأمان بدنيا في المدرسة؟ _____ نعم _____ كلا _____ بعض الاحيان.
- ٢- هل يشعر طفلك بالأمان نفسيا في المدرسة؟ _____ نعم _____ كلا _____ بعض الاحيان.
- ٣- هل يشعر طفلك بالأمان في منطقة المجاورة لمسكنك؟ _____ نعم _____ كلا _____ بعض الاحيان.
- ٤- هل يوجد في مدرسة طفلك برنامج لمنع التتمّر؟ _____ نعم _____ كلا _____
أ- إذا الإجابة نعم، الرجاء وضح كيف علمت ببرنامج منع التتمّر؟ _____

- ٥- هل واجه طفلك بالمضايقة او التتمّر في المدرسة؟ _____ نعم _____ كلا _____
أ- إذا الإجابة نعم، الرجاء وصف الحادثة او الحوادث. _____

- ب- اين وقع المضايقة او التتمّر التي حدثت؟ _____
- ج- هل قدمت تقريراً لحادث المضايقة او التتمّر لمدرسة طفلك؟ _____ نعم _____ كلا
- د- إذا الإجابة نعم، للسؤال ٥، الرجاء اصف لنا تجاربك. وإذا لم تقدم تقريراً للحادثة لمدرسة طفلك، الرجاء وضح السبب. _____

- ٦- في اي وقتٍ ما، هل حدث ان بقي طفلك في البيت لكي يتجنب المضايقة او التتمّر؟ _____ نعم _____ كلا
- ٧- هل تشعر المشاركة بتقديم الرعاية والامان للمدرسة؟ _____ نعم _____ كلا

إختياري: اسم طفلك _____ اسمك _____