



SZKOŁA _____

DATA _____

TWORZĄC BEZPIECZNIEJSZE SZKOŁY KATOLICKIE: Perspektywa Rodzica/Opiekuna

Twoja perspektywa na tworzenie bezpiecznej szkoły, jako rodzica/opiekuna dzieci w naszej szkole, jest bardzo ważna. Poniższe pytania pozwolą nam zrozumieć lepiej co uważasz za ważne w zapewnieniu, żeby szkoła była bezpieczna dla wszystkich dzieci. Jeżeli masz więcej niż jedno dziecko w naszej szkole, prosimy o wypełnienie osobnej ankiety dla każdego dziecka. Wszystkie dostarczone informacje są poufne. Jeśli chcesz podać swoje nazwisko, prosimy o umieszczenie go na końcu ankiety.

Informacje ogólne:

Płeć dziecka: ___ chłopiec ___ dziewczynka

Klasa dziecka : _____

Czy angielski jest twoim rodzimym językiem? ___ tak ___ nie

Jeśli nie, prosimy podać język: _____

1. Czy twoje dziecko czuje się fizycznie bezpieczne w szkole? ___ tak ___ nie ___ czasem
2. Czy twoje dziecko czuje się emocjonalnie bezpieczne w szkole? ___ tak ___ nie ___ czasem
3. Czy twoje dziecko czuje się bezpieczne w swoim sąsiedztwie? ___ tak ___ nie ___ czasem
4. Czy szkoła twojego dziecka ma program zwalczający zastraszanie słabszych? ___ tak ___ nie
 - 4.a. Jeżeli tak, prosimy podać jak się dowiedziałeś o programie zwalczającym zastraszanie słabszych? _____

5. Czy twoje dziecko było zastraszane lub prześladowane w szkole? ___ tak ___ nie
 - 5.a. Jeżeli tak, proszę opisz przypadek(ki). _____

 - 5.b. Gdzie zastraszanie lub prześladowanie ma miejsce? _____
 - 5.c. Czy zgłosiłeś zastraszanie lub prześladowanie w szkole dziecka? ___ tak ___ nie
 - 5.d. Jeżeli na pytanie 5.c odpowiedziałeś tak, Prosimy o opisanie tego doświadczenia(czeń). Jeżeli nie zgłosiłeś przypadku(ów) do szkoły twojego dziecka, prosimy o wyjaśnienie dlaczego.

6. Czy twoje dziecko kiedykolwiek zostało w domu, żeby uniknąć zastraszania lub prześladowania? ___ yes ___ no
7. Czy czujesz się zaangażowany w tworzenie bezpiecznej i opiekuńczej szkoły? ___ tak ___ nie

NIEOBOWIĄZKOWE: Nazwisko twojego dziecka _____ . Twoje nazwisko _____

