**ANKIETA**

**Diagnoza potrzeb rodziców w zakresie opieki świetlicowej   
w roku szkolnym 2020/2021**

*Szanowni Państwo! Zwracamy się z prośbą o wypowiedzenie się na temat działalności naszej świetlicy szkolnej. Prosimy o odpowiedzi na przedstawione poniżej pytania. Ankieta jest anonimowa, a opinia Państwa będzie dla nas ważną wskazówką w doskonaleniu pracy świetlicy.*

*Dziękujemy*

*(Właściwą odpowiedź proszę podkreślić.)*

1. Jak często Państwa dziecko będzie uczęszczało do świetlicy?

**Codziennie 3-4 razy w tygodniu 1-2 razy w tygodniu**

1. Do której godziny Państwa dziecko będzie przebywało w świetlicy? ……………………….
2. Czy zaplanowany czas pracy świetlicy do godziny 16:00 jest wystarczający i odpowiada Państwa potrzebom?

**TAK NIE**

Jeżeli nie to dlaczego?.............................................................................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Co sądzicie Państwo o potrzebie organizowanego odrabiania zadań domowych w świetlicy?

**Jest niezbędne Jest potrzebne Może być, ale nie musi**

**Nie jest potrzebne Chcę, aby dziecko odrabiało zadanie w domu**

1. W jakich zajęciach Państwa dziecko brałoby najchętniej udział? *(prosimy o wybranie 3 propozycji)*

* **wspólne czytanie książek,**
* **zabawy na świeżym powietrzu,**
* **zajęcia plastyczno – techniczne,**
* **gry i zabawy stolikowe,**
* **zajęcia muzyczne (taniec, śpiewanie),**
* **oglądanie filmów, bajek,**
* **układanie puzzli, budowanie z klocków.**

***Jeżeli w roku szkolnym 2019/2020 Państwa dziecko uczęszczało do świetlicy, prosimy o odpowiedź na pytania 6 – 11.***

1. Czy Państwa zdaniem, wyposażenie w sprzęty i pomoce dydaktyczne świetlicy jest wystarczające?

**TAK NIE Nie mam zdania**

1. Co można zmienić / w jaki sprzęt, pomoce doposażyć świetlicę?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Jak Państwa dziecko wypowiadało się na temat swojego pobytu w świetlicy?

**pozytywnie negatywnie nie wypowiada się**

1. Czy Państwa dziecko chętnie uczęszczało do świetlicy?

**TAK NIE**

Jeżeli nie to dlaczego?.................................................................................................…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Czy Państwa dziecko twierdzi, że zawsze mogło liczyć na pomoc wychowawcy świetlicy?

**TAK NIE**

Jeżeli nie to dlaczego?.................................................................................................…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Czy Państwa dziecko czuło się bezpiecznie podczas spędzania czasu wolnego w świetlicy?

**TAK NIE**

Jeżeli nie to dlaczego?.................................................................................................…………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….