



Alumno/ Alumna nº: _____ (1)

Grupo: _____

Centro: _____

Localidad: _____

Provincia: _____

(Estos datos debe cumplimentarlos el centro)

(1) Mismo nº de identificación que el usado en las pruebas.

PRUEBA DE LA EVALUACIÓN DE DIAGNÓSTICO

Cuestionario de contexto

ALUMNADO



Educación Primaria

**Junta de Andalucía. Consejería de Educación.
Dirección General de Ordenación y Evaluación Educativa.**

Depósito Legal:
Impreso en España / Printed in Spain
Imprime: Servinform, S.A.

**Por favor, lee con atención y responde las preguntas con sinceridad.
En el cuadernillo no hay respuestas "correctas" o "equivocadas".**

**Si no conoces el significado de alguna palabra que aparezca en las
preguntas, consulta al maestro o maestra que te hace la encuesta.**

TE AGRADECEMOS TU COLABORACIÓN

Antes de iniciar el cuestionario realiza estos ejemplos.

Ejemplos:

Marca con una cruz.

SÍ

NO

A. ¿Vas al colegio?

¿ Qué opinas de estas ideas?

Nada

Poco

Bastante

Mucho

A. Me gusta jugar a la pelota

B. Me gusta hacer los deberes

C. Me gusta ir al cine

Si te equivocas tacha la respuesta elegida y vuelve a señalar la opción correcta que elijas.

Pide ayuda a tu maestro o maestra si tienes dificultades para responder alguna cuestión.

1. ¿Eres chica o chico?

Chica	Chico
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. ¿Cuál es tu fecha de nacimiento?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	19 <input type="text"/>
Día	Mes	Año

3. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo pasas, fuera del colegio, haciendo estas actividades?

Marca con una cruz.

	Todos o casi todos los días	Una o dos veces a la semana	Una o dos veces al mes	Nunca o casi nunca
Leo tebeos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo cuentos o novelas cortas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo libros (colecciones juveniles, sobre deportistas, viajes...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo revistas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo periódicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo juegos de preguntas y respuestas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leo en Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo pasas, fuera del colegio, haciendo estas actividades?

Marca con una cruz.

	5 horas o más	De 3 a 5 horas	De 1 a 3 horas	Hasta 1 hora	Nada de tiempo
Viendo TV (vídeos, DVD)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugando a videojuegos o a juegos de ordenador	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Aproximadamente, ¿cuánto tiempo dedicas a hacer los deberes cada día?

No tengo deberes	<input type="checkbox"/>
15 minutos o menos	<input type="checkbox"/>
Entre 16 -30 minutos	<input type="checkbox"/>
Entre 31 -60 minutos	<input type="checkbox"/>
Más de 60 minutos	<input type="checkbox"/>
Nunca hago los deberes	<input type="checkbox"/>

6. ¿Te ayuda tu padre, tu madre o alguien de tu familia a hacer los deberes?

Marca con una cruz.

SÍ	NO	A veces
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. ¿Con qué frecuencia tu madre y tu padre hacen lo siguiente?

	Nunca	Algunos días	Casi todos los días	Todos los días
Me animan a estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preguntan si tengo deberes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprueban que hago los deberes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Me preguntan cómo me ha ido en clase	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. ¿Con qué frecuencia utilizas el ordenador en cada uno de estos lugares?

	Todos o casi todos los días	Una o dos veces a la semana	Una o dos veces al mes	Nunca o casi nunca
Uso el ordenador en casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso el ordenador en el colegio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uso el ordenador en otros sitio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. ¿Con qué frecuencia usas internet para hacer estas cosas?

	Todos o casi todos los días	Una o dos veces a la semana	Una o dos veces al mes	Nunca o casi nunca
Buscar información para el colegio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscar sobre deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscar sobre música	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscar sobre otras actividades que me interesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participar en chats, correo electrónico, messenger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. ¿Hasta qué nivel educativo esperas alcanzar?

Hasta terminar los estudios obligatorios (ESO)	<input type="checkbox"/>
Hasta terminar un Ciclo Formativo después de la ESO (Grado Medio)	<input type="checkbox"/>
Hasta terminar el Bachillerato	<input type="checkbox"/>
Hasta terminar un Ciclo Formativo de Grado Superior	<input type="checkbox"/>
Hasta terminar una carrera universitaria	<input type="checkbox"/>

11. ¿Te gusta venir al colegio?

Nada	Poco	Bastante	Mucho
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. ¿Quieres cambiar de colegio?

NO	Me da igual	Sí
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Responde en qué medida estás de acuerdo con las siguientes cuestiones:

	Totalmente desacuerdo	Desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
Me gusta estudiar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Puedo aprender cualquier ejercicio aunque sea muy difícil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprendo con facilidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estoy seguro/ segura de superar las pruebas o exámenes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Indica con qué frecuencia ocurre lo siguiente en clase:

	Nunca	A veces	Bastante	Mucho
Mis compañeros y compañeras de clase cumplen las normas del centro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mis compañeros y compañeras se llevan bien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Señala, en tu opinión, cómo son tus relaciones con tus compañeros y compañeras de clase:

No son buenas	Regulares	Buenas	Muy Buenas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Indica cómo son tus relaciones con tus profesores y profesoras:

No son buenas	Regulares	Buenas	Muy Buenas
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GRACIAS POR TU COLABORACIÓN



JUNTA DE ANDALUCIA