



CONSEIL DE CLASSE DE :

TRIMESTRE : 2<sup>nd</sup> trim

DATE :

**PARTICIPEZ AU CONSEIL DE CLASSE DE VOTRE ENFANT  
VOTRE AVIS EST IMPORTANT !**

Répondez dès aujourd’hui à ce questionnaire pour contribuer à une action efficace au conseil de classe.

**Tous vos commentaires, toutes vos questions ou témoignages, qu’ils soient positifs ou négatifs ont leur importance.** Ces informations seront traitées **de façon anonyme** au conseil de classe.

Les parents-délégués ci-dessous sont vos représentants aux conseils de classe pour cette année scolaire :

**FCPE...:** Tél. : @ :

**LPE...:** Tél. : @ :

Souhaitez-vous qu’un parent-délégué vous contacte en toute confidentialité avant et/ou après le conseil de classe ?  OUI  NON  
Si oui, merci d’indiquer vos coordonnées : .....

**Ambiance de classe, atmosphère générale :**

Evolution par rapport au trimestre précédent :

**Rythme de travail (cours/devoirs/contrôles) :**

Evolution par rapport au trimestre précédent :

**Relations avec les professeurs, méthodes :**

Avez-vous rencontré les professeurs souhaités ? :

**Difficultés rencontrées, problèmes particuliers (stage, orientation, voyages...) :**

Des solutions vous ont-elles été proposées ? :

**Remarques et suggestions concernant le fonctionnement de l’établissement (évoqués lors du Conseil d’Administration)**

- Surveillants
- CPE
- Infirmière
- Cantine
- Sanitaires
- Casiers
- Sécurité dans l’établissement
- Sécurité autour de l’établissement (circulation...)

**Autres sujets :**

Merci de retourner ce questionnaire au plus tard **la veille du conseil de classe par mail** au délégué-parent de votre choix, ou bien **deux jours avant le conseil sous enveloppe** via votre enfant à un délégué de classe ou au professeur principal qui nous le fera suivre.

En vous remerciant pour votre investissement.

Vos association de parents.