



È la scuola giusta per me?

Rispondendo alle domande che seguono, potrai capire meglio come ti senti nel percorso che hai iniziato e riflettere riguardo alle materie, ai compagni di classe, agli insegnanti e al carico di lavoro.

1. Interesse per le materie

Quali sono le materie che ti piacciono di più?	Quali sono le materie che trovi più difficili?	Ti senti motivat* a studiare queste materie? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Non so
--	--	---

2. Atmosfera in Classe

Ti senti a tuo agio con i/le compagni* di classe? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A volte	Come valuteresti il rapporto con i tuoi insegnanti? <input type="checkbox"/> Molto positivo <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Negativo	Ti senti supportat* dagli insegnanti? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> A volte/Non so
---	---	--



3. Organizzazione e Carico di Lavoro

<p>Riesci a gestire il carico di studio e i compiti a casa?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sì, senza problemi<input type="checkbox"/> A volte è difficile<input type="checkbox"/> No, è molto stressante	<p>Quanto tempo dedichi allo studio ogni giorno?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Meno di 1 ora<input type="checkbox"/> 1-2 ore<input type="checkbox"/> Più di 2 ore
--	--

4. Motivazione e Obiettivi Futuri

<p>Ti vedi ancora in questa scuola tra 2-3 anni?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sì<input type="checkbox"/> No<input type="checkbox"/> Non so	<p>Pensi che questa scuola possa aiutarti a raggiungere i tuoi obiettivi futuri?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sì<input type="checkbox"/> No<input type="checkbox"/> Non so
--	--

5. Sentimenti e Benessere Personale

<p>Come ti senti emotivamente riguardo alla scuola?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Molto positiv*<input type="checkbox"/> Positiv*<input type="checkbox"/> Neutr*<input type="checkbox"/> Negativ*	<p>Hai mai pensato di cambiare scuola?</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Sì<input type="checkbox"/> No<input type="checkbox"/> Non so
---	--



6. Discussione con i Genitori/Insegnanti

Hai parlato con i tuoi genitori o con un insegnante delle tue impressioni sulla scuola?

- Sì
- No
- Intendo farlo

7. Considerazioni Finali

<p>Quali sono gli aspetti che ti piacciono di più della tua scuola?</p>	<p>Quali sono gli aspetti che cambieresti?</p>
---	--

8. Prossimi Passi

Cosa pensi di fare nelle prossime settimane per migliorare la tua esperienza scolastica?
