



Región de Murcia
Consejería de Educación, Juventud y Deportes

Dirección General de Atención a la diversidad
y Calidad Educativa

Cuestionario de contexto

(Alumno/a)

6º Primaria

Evaluación Final de la Etapa.
Curso 2017/18
Región de Murcia



Nombre y apellidos:

En este cuestionario vas a encontrar una serie de preguntas sobre ti y tus estudios. Lee detenidamente cada pregunta y responde sinceramente. Puedes preguntar si necesitas ayuda, o si no entiendes algo.

El uso de la información derivada de este cuestionario tendrá en cuenta lo establecido en la Ley orgánica 15/1999, de 3 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. En consecuencia, los datos suministrados tendrán carácter confidencial.

| | | | | | |
|-------------|---|---------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| EB01 | ¿Eres chica o chico? | | | | |
| | Chica | <input type="checkbox"/> | Chico | <input type="checkbox"/> | |
| EB02 | ¿En qué año naciste? | | | | |
| | Año: | 20 | _ | _ | |
| EB03 | ¿Has repetido algún curso? | | | | |
| | Sí | <input type="checkbox"/> | No | <input type="checkbox"/> | |
| EB04 | En promedio, ¿con qué frecuencia has faltado a clase este curso de forma no justificada? | | | | |
| | Una vez a la semana | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Una vez cada dos semanas | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Una vez al mes | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Nunca o casi nunca | <input type="checkbox"/> | | | |
| EB05 | ¿Con qué frecuencia utilizas un ordenador o una tableta para el trabajo escolar (deberes, tareas y estudio) en cada uno de los siguientes lugares? | | | | |
| | | Nunca o casi nunca | A veces | A menudo | Todos o casi todos los días |
| | a. En casa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | b. En el colegio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | c. En otro lugar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| EB06 | ¿Cuántos días a la semana dedicas a hacer deberes? | | | | |
| | Un día o menos | <input type="checkbox"/> | | | |
| | 2 o 3 días | <input type="checkbox"/> | | | |
| | 4 o 5 días | <input type="checkbox"/> | | | |
| | Más de 5 | <input type="checkbox"/> | | | |



| | | | | | |
|-------------|---|---------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|
| EB07 | Los días que haces deberes, ¿cuánto tiempo les dedicas? | | | | |
| | | horas | | minutos | |
| EB08 | En general, ¿cómo trabajáis en clase con tus profesoras y profesores? <i>(Marca una casilla por línea).</i> | | | | |
| | | Nunca o casi nunca | Algunas veces | Casi siempre | Siempre |
| a. | Explican durante la mayor parte de la clase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | Los alumnos exponemos temas o trabajos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | Mientras explican, nos preguntan sobre los temas | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. | Mientras explican, nosotros preguntamos las dudas que tenemos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. | Hacemos debates en clase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. | Hacemos los ejercicios y actividades que nos proponen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. | Trabajamos individualmente | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. | Trabajamos en pequeños grupos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. | Tomamos apuntes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. | Usamos ordenador, pizarra digital o tabletas para trabajar o buscar información | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. | Estudiamos individualmente y luego nos preguntan por lo estudiado | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| EB09 | ¿Hasta qué punto estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones? <i>(Marca una casilla en cada línea).</i> | | | | |
| | | Nada de acuerdo | Poco de acuerdo | Bastante de acuerdo | Muy de acuerdo |
| a. | Me gusta estar en el colegio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. | Me siento seguro en el colegio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. | Me siento parte de este colegio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. | Me gusta ver a mis compañeros de clase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. | Los profesores de mi colegio son justos conmigo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. | Estoy orgulloso de ir a este colegio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. | Aprendo mucho en el colegio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



| EB10 | Sobre tu relación con tus compañeros y compañeras de clase, indica el grado en que estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones: <i>(Marca una casilla en cada línea).</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|---------------------|----------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | <table border="1"><thead><tr><th data-bbox="810 461 983 539">Nada de acuerdo</th><th data-bbox="983 461 1155 539">Poco de acuerdo</th><th data-bbox="1155 461 1327 539">Bastante de acuerdo</th><th data-bbox="1327 461 1522 539">Muy de acuerdo</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="810 539 983 607">a. Hago amigas y amigos</td><td data-bbox="983 539 1155 607"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 539 1327 607"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 539 1522 607"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 607 983 674">b. Me siento a gusto en mi clase</td><td data-bbox="983 607 1155 674"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 607 1327 674"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 607 1522 674"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 674 983 752">c. Mis compañeros me dejan fuera de sus juegos</td><td data-bbox="983 674 1155 752"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 674 1327 752"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 674 1522 752"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 752 983 831">d. Tengo miedo a algunas/os compañeras/os</td><td data-bbox="983 752 1155 831"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 752 1327 831"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 752 1522 831"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 831 983 920">e. Me molesta la actitud de algunas/os compañeras/os hacia mí</td><td data-bbox="983 831 1155 920"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 831 1327 920"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 831 1522 920"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 920 983 999">f. En mi clase hay buen ambiente de trabajo</td><td data-bbox="983 920 1155 999"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 920 1327 999"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 920 1522 999"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 999 983 1066">g. Mis compañeras/os me ayudan en clase</td><td data-bbox="983 999 1155 1066"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 999 1327 1066"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 999 1522 1066"><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table> | Nada de acuerdo | Poco de acuerdo | Bastante de acuerdo | Muy de acuerdo | a. Hago amigas y amigos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b. Me siento a gusto en mi clase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | c. Mis compañeros me dejan fuera de sus juegos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | d. Tengo miedo a algunas/os compañeras/os | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | e. Me molesta la actitud de algunas/os compañeras/os hacia mí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | f. En mi clase hay buen ambiente de trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | g. Mis compañeras/os me ayudan en clase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | |
| Nada de acuerdo | Poco de acuerdo | Bastante de acuerdo | Muy de acuerdo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. Hago amigas y amigos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. Me siento a gusto en mi clase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. Mis compañeros me dejan fuera de sus juegos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d. Tengo miedo a algunas/os compañeras/os | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e. Me molesta la actitud de algunas/os compañeras/os hacia mí | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f. En mi clase hay buen ambiente de trabajo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| g. Mis compañeras/os me ayudan en clase | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EB11 | En general, ¿hasta qué punto estás de acuerdo con estas afirmaciones <u>sobre tus profesoras y profesores</u>? <i>(Marca una casilla en cada línea).</i> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"><thead><tr><th data-bbox="810 1167 983 1245">Nada de acuerdo</th><th data-bbox="983 1167 1155 1245">Poco de acuerdo</th><th data-bbox="1155 1167 1327 1245">Bastante de acuerdo</th><th data-bbox="1327 1167 1522 1245">Muy de acuerdo</th></tr></thead><tbody><tr><td data-bbox="810 1245 983 1312">a. Sé lo que esperan que haga</td><td data-bbox="983 1245 1155 1312"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1245 1327 1312"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1245 1522 1312"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 1312 983 1379">b. Es fácil entender lo que dicen</td><td data-bbox="983 1312 1155 1379"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1312 1327 1379"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1312 1522 1379"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 1379 983 1447">c. Me interesa lo que dicen</td><td data-bbox="983 1379 1155 1447"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1379 1327 1447"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1379 1522 1447"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 1447 983 1514">d. Me proponen hacer cosas interesantes</td><td data-bbox="983 1447 1155 1514"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1447 1327 1514"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1447 1522 1514"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 1514 983 1581">e. Responden a mis preguntas con claridad</td><td data-bbox="983 1514 1155 1581"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1514 1327 1581"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1514 1522 1581"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 1581 983 1648">f. Se les da bien explicar</td><td data-bbox="983 1581 1155 1648"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1581 1327 1648"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1581 1522 1648"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 1648 983 1715">g. Me dejan demostrar lo que he aprendido</td><td data-bbox="983 1648 1155 1715"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1648 1327 1715"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1648 1522 1715"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 1715 983 1794">h. Hacen diferentes cosas para ayudarnos a aprender</td><td data-bbox="983 1715 1155 1794"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1715 1327 1794"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1715 1522 1794"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 1794 983 1872">i. Me dicen cómo debo mejorar cuando me equivoco</td><td data-bbox="983 1794 1155 1872"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1794 1327 1872"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1794 1522 1872"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td data-bbox="810 1872 983 1906">j. Escuchan lo que tengo que decir</td><td data-bbox="983 1872 1155 1906"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1155 1872 1327 1906"><input type="checkbox"/></td><td data-bbox="1327 1872 1522 1906"><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table> | Nada de acuerdo | Poco de acuerdo | Bastante de acuerdo | Muy de acuerdo | a. Sé lo que esperan que haga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | b. Es fácil entender lo que dicen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | c. Me interesa lo que dicen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | d. Me proponen hacer cosas interesantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | e. Responden a mis preguntas con claridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | f. Se les da bien explicar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | g. Me dejan demostrar lo que he aprendido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | h. Hacen diferentes cosas para ayudarnos a aprender | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | i. Me dicen cómo debo mejorar cuando me equivoco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | j. Escuchan lo que tengo que decir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nada de acuerdo | Poco de acuerdo | Bastante de acuerdo | Muy de acuerdo | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| a. Sé lo que esperan que haga | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| b. Es fácil entender lo que dicen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| c. Me interesa lo que dicen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| d. Me proponen hacer cosas interesantes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| e. Responden a mis preguntas con claridad | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| f. Se les da bien explicar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| g. Me dejan demostrar lo que he aprendido | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| h. Hacen diferentes cosas para ayudarnos a aprender | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| i. Me dicen cómo debo mejorar cuando me equivoco | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| j. Escuchan lo que tengo que decir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |