

Questionário Voluntário de Histórico de Leitura Familiar

Nome do aluno:

Questionário preenchido por:

Data de nascimento:

Relacionamento com o aluno:

Ano ou série:

Número de telefone celular:

Escola:

Email:

Este questionário de histórico de leitura se aplica a **você**, pai ou mãe biológico, e **não** ao seu filho ou filha. Por favor, selecione o botão [●] próximo ou no meio do número de resposta que melhor descreve a sua experiência com cada uma das seguintes afirmações ou perguntas. O questionário completo será mantido confidencial, e passará a fazer parte do histórico escolar do seu filho ou filha. A privacidade da sua família é protegida pelo **Ato de Privacidade e Direitos Educacionais da Família** (Family Educational Rights and Privacy Act, **FERPA**).

1. Que dificuldades teve ao aprender a ler na escola primária?

Nenhuma

Muitas

0

1

2

3

4

2. Quando era criança, você invertia a ordem das letras ou números?

Não

Muito

0

1

2

3

4

3. Você teve dificuldades de aprender o nome de uma letra ou cor quando era criança?

Não

Muito

0

1

2

3

4

4. Todos alunos tem alguma dificuldade na escola. Em comparação com os colegas de classe, qual a medida das suas dificuldades em terminar o trabalho?

Nem um pouco

Menos que a maioria

Mais ou menos igual

Mais do que a maioria

Muito mais do que a maioria

0

1

2

3

4

5. Você teve dificuldades no ensino médio ou na faculdade?

Não; gostava e fui bem

Alguma

Muitas; e fui mal

0

1

2

3

4

6. Como compararia a sua atual capacidade de soletrar com aquela de outros da mesma idade e nível educacional?

Acima da média

Média

Abaxio da média

0

1

2

3

4