



Rücksendeadresse

EVALUATION DER AKTIVITÄTEN «Auf geht's» Fragebogen für die Eltern

Es freut uns, dass Ihr Kind an Aktivitäten von «Auf geht's» teilgenommen hat und hoffen sehr, dass es ihm Spass gemacht hat. Gerne möchten wir Ihre Meinung kennen, um die nächsten Aktivitäten verbessern zu können. Wir bitten Sie, diesen Fragebogen auszufüllen und an die obenstehende Adresse zurück zu senden.

1. Wie alt ist Ihr Kind?

2. Ihr Kind ist: ein Mädchen ein Junge

3. Geben Sie uns bitte Ihre Meinung über folgende Aussagen ab.

Die Aktivitäten, an welchen mein Kind teilgenommen hat...

	Stimme ich vollkommen zu	Stimme ich eher zu	Stimme ich mässig zu	Stimme ich nicht zu	Stimme ich überhaupt nicht zu
haben ihm gefallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatten einen geeigneten Inhalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gaben ihm die Möglichkeit, sich auszudrücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
erlaubten ihm, Neues zu lernen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
waren gut betreut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
waren gut erreichbar bezüglich Transport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hatten ein einfaches Anmeldeverfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Waren die Zeiten und Tage, an welchen die Aktivitäten durchgeführt wurden, geeignet für Sie?

Ja Nein Weiss nicht

