

# aprender



## Cuadernillo para Estudiantes • Modelo

### 3° grado de la Educación Primaria

**Plan de Evaluación 2023 - 2024**

.....

Jurisdicción

CUE

Anexo

.....

Sección

Turno

ID Estudiante



La prueba de Lengua se completó con asistencia docente.



**Ministerio de  
Capital Humano**  
República Argentina

**Secretaría  
de Educación**

E02



**¡Hola, chicos!**

Ahora te vamos a hacer algunas preguntas sobre vos, tu familia, y cómo te sentís en la escuela.

Te pedimos que completes el Cuestionario hasta el final y si necesitás ayuda, ahora sí podés hacernos preguntas.

**IMPORTANTE: nadie va a saber que fuiste vos quien respondió el cuestionario, porque no te pedimos tu nombre.**

Acordate que tenés que rellenar el cuadrado entero.

**Ejemplo de cómo rellenar:**



Si querés cambiar tu respuesta, borrala bien con la goma que te dieron y después rellená la respuesta que elijas.

**¡Nos importa mucho lo que nos quieras contar!**

E04

## ¡Ahora sí! Comenzamos con el Cuestionario.

## 1 ¿Cuántos años tenés?

(Rellená solo un cuadrado)

7 años o menos	8 años	9 años	10 años	11 años o más
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 2 ¿Cuál es el mes de tu cumpleaños?

(Rellená solo un cuadrado)

Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



## 3 ¿Sos nene o nena?

(Rellená solo un cuadrado)

Nene	Nena
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4 Antes de empezar la escuela, ¿fuiste al jardín de infantes?

(Rellená solo un cuadrado)

Sí, desde sala de 3 o antes	<input type="checkbox"/>
Sí, desde sala de 4	<input type="checkbox"/>
Sí, desde sala de 5	<input type="checkbox"/>
No, no fui al jardín	<input type="checkbox"/>



#### 5 En la primaria, ¿repetiste de grado?, ¿cuántas veces?

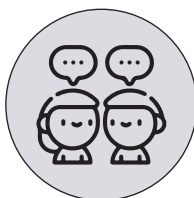
(Rellená solo un cuadrado)

Nunca repetí	<input type="checkbox"/>
Sí, una vez	<input type="checkbox"/>
Sí, dos veces o más	<input type="checkbox"/>

#### 6 ¿En qué idioma hablan en tu casa la mayor parte del tiempo?

(Rellená solo un cuadrado)

Español	<input type="checkbox"/>
Otro idioma	<input type="checkbox"/>



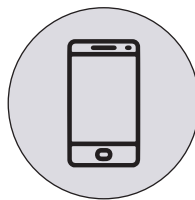
E06

**7 ¿Cuántos libros hay en tu casa?**
(Rellená solo un cuadrado)

No hay libros	<input type="checkbox"/>
De 1 a 20 libros	<input type="checkbox"/>
De 21 a 100 libros	<input type="checkbox"/>
Más de 100 libros	<input type="checkbox"/>


**8 ¿Tenés celular propio?**
(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No, pero uso el de mi mamá, papá o familiar	<input type="checkbox"/>


**9 Cuando no estás en la escuela, ¿usás la computadora, tablet o el celular para hacer tareas o estudiar?**
(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- 10** Cuando no estás en la escuela, ¿usás la computadora, tablet o el celular para jugar o ver videos?

(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- 11** Cuando estás en tu casa, ¿alguna persona de tu familia te pregunta qué hiciste en la escuela?

(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- 12** Cuando estás en tu casa, ¿alguna persona de tu familia te ayuda a hacer la tarea?

(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

E08

**Ahora te vamos a preguntar por tu escuela.****13 ¿Te gusta venir a la escuela?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí, me gusta	<input type="checkbox"/>
No, no me gusta	<input type="checkbox"/>

**En tu escuela, ¿te pasan estas cosas?****14 a ¿Se ríen de vos?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**14 b ¿Te pegan?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>



**14 c ¿Te empujan?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**14 d ¿Dicen mentiras sobre vos?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**14 e ¿Te dejan afuera de los juegos?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**14 f ¿Rompen o esconden tus cosas?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

E10

**Cuando estás en la clase, tu maestra...****15 a ¿Te explica un tema hasta que lo entendés?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**15 b ¿Hace actividades que te gustan?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**15 c ¿Te felicita cuando las cosas te salen bien?**(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**15 d** ¿Te ayuda cuando algo te sale mal?

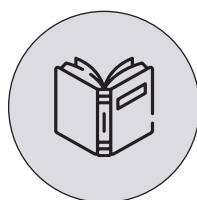
(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

**16** ¿Te llevás libros prestados de la escuela para leer en tu casa?

(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>



**Ahora te vamos a preguntar por tu tiempo libre.**

**17** En tu tiempo libre, ¿alguien de tu familia te lee (por ejemplo, cuentos)?

(Rellená solo un cuadrado)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

E12

## 18 En tu tiempo libre, cuando no estás en la escuela

(Rellená un cuadrado por renglón)

		Sí	No
a.	¿Hacés deportes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b.	¿Jugás al aire libre con amigos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c.	¿Jugás con juegos de mesa, juguetes, rompecabezas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d.	¿Estudiás algún idioma (como inglés, por ejemplo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e.	¿Leés (libros, comics)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f.	¿Mirás dibujitos, series o películas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g.	¿Mirás videos en tiktok o reels de instagram o shorts de youtube?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h.	¿Jugás con videojuegos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i.	¿Vas a talleres o clases de dibujo o arte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j.	¿Vas a talleres o clases de danza o baile?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k.	¿Vas a talleres o clases de música o instrumentos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

E13

+

+

+

+

# ¡Muchas gracias por tu participación!



**Ministerio de  
Capital Humano**  
República Argentina

**Secretaría  
de Educación**

aprender 