

La voz de las y los estudiantes sobre sus aprendizajes

6° grado de la Educación Primaria

.....

Jurisdicción

CUE

Anexo

.....

Turno

ID Estudiantes



¡Hola! ¿Cómo estás?

Te queremos contar que, al igual que vos, miles de estudiantes de 6° grado de escuelas primarias del país están respondiendo esta encuesta. Queremos conocer tu experiencia escolar, intereses, participación y reflexiones sobre la escuela.

Tu voz es fundamental, por eso tu participación es indispensable.

Para contestar la encuesta es necesario que puedas leer y completar con tranquilidad todas las preguntas. Recordá que NO es una prueba y que NO hay respuestas correctas o incorrectas. Respondé siempre de acuerdo a tu opinión o a lo que te parece.

La encuesta es anónima, nadie podrá saber que estas respuestas son tuyas. Podés expresarte con libertad.

¡Tu voz nos importa!

Si tenés alguna duda, le podés preguntar a la persona que te dio el cuestionario.

Instrucciones de llenado

Leé atentamente cada pregunta y rellená completamente el cuadrado que corresponda a tu opción de respuesta.

Ejemplo de cómo rellenar



Respuestas no válidas



El cuestionario se debe responder siempre con el lápiz negro que te dieron junto con el formulario. En caso de querer modificar tu respuesta, borra completamente el cuadrado utilizando la goma recibida y marcá la opción que consideres correcta.



¡COMENZAMOS!

Primero, queremos conocerte:

1 ¿Cuántos años tenés?

(Seleccioná una opción)

10 años o menos	<input type="checkbox"/>
11 años	<input type="checkbox"/>
12 años	<input type="checkbox"/>
13 años	<input type="checkbox"/>
14 años o más	<input type="checkbox"/>

2 ¿Cuál es el mes de tu cumpleaños?

(Seleccioná una opción)

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

3 ¿Cuál es el sexo que está en tu DNI?

(Seleccioná una opción)

Masculino	<input type="checkbox"/>
Femenino	<input type="checkbox"/>
X	<input type="checkbox"/>

4 ¿Te identificás con las siguientes afirmaciones?(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. Tengo curiosidad sobre temas diferentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Me gusta hacer preguntas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Me gusta saber cómo funcionan las cosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Me gusta aprender cosas nuevas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Busco información cuando un tema me interesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, te preguntaremos sobre tus aprendizajes en la escuela:**5 Durante estos años en la escuela primaria, ¿aprendiste a realizar las siguientes actividades?**(Marcá una opción por renglón)

	Sí, aprendí	No, no aprendí
a. Hablar de un texto que leíste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Participar en exposiciones o presentaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Escribir textos (poesías, cuentos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hacer resúmenes, seleccionar palabras clave, marcar ideas principales, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Tomar apuntes o notas de lo que explica la o el maestro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Buscar textos en Internet para hacer las tareas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Opinar sobre un tema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Trabajar en grupo con compañeras y compañeros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Usar mapas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Durante estos años en la escuela, ¿aprendiste a realizar las siguientes actividades de Matemática?

(Marcá una opción por renglón)

	Sí, aprendí	No, no aprendí
a. Resolver cálculos matemáticos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Resolver ejercicios de geometría	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Explicar cómo resolver una actividad de Matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Leer gráficos y tablas con datos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Realizar cálculos cuando hacés compras o medís algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Durante estos años en la escuela, ¿aprendiste a realizar las siguientes actividades de Ciencias Naturales?

(Marcá una opción por renglón)

	Sí, aprendí	No, no aprendí
a. Hacer o participar de experimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Explicar los pasos realizados en los experimentos científicos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Analizar un estudio detallado de un descubrimiento o experimento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Observar y describir fenómenos naturales (inundación, sequía, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Pensá en tu materia preferida, ¿por qué te gusta?(Seleccioná hasta tres opciones)

- a. Por cómo explica mi maestra o maestro ☐
- b. Por los materiales que usamos ☐
- c. Por las actividades que hacemos ☐
- d. Vemos temas que me interesan ☐
- e. Es una materia que entiendo fácilmente ☐
- f. Me genera curiosidad ☐
- g. Me divierto ☐
- h. Otros motivos ☐
- i. No tengo una materia preferida ☐

Ahora, queremos conocer tu experiencia en la escuela:**9 Por lo general, ¿cómo te sentís cuando estás en la escuela?**(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- a. Contenta o contento ☐
- b. Entretenida o entretenido ☐
- c. Aburrida o aburrido ☐
- d. Concentrada o concentrado ☐
- e. Desconcentrada o desconcentrado ☐
- f. Nerviosa o nervioso ☐
- g. Interesada o interesado ☐
- h. Cuidada o cuidado por las y los adultos ☐

10 ¿Qué te resulta más difícil durante las horas de clase?(Seleccioná hasta tres opciones)

- | | |
|--|--------------------------|
| a. Prestar atención | <input type="checkbox"/> |
| b. Entender lo que explican las y los maestros | <input type="checkbox"/> |
| c. Hacer o resolver las actividades | <input type="checkbox"/> |
| d. Participar de manera oral en clase | <input type="checkbox"/> |
| e. Que escuchen mi opinión en clase | <input type="checkbox"/> |
| f. Ninguna de las anteriores | <input type="checkbox"/> |

11 En general, ¿tus maestras o maestros hacen lo siguiente?(Marcá una opción por renglón)

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Explican sin que nadie interrumpa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Explican los temas hasta que los entendemos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Hacen correcciones que me ayudan a entender | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12 ¿Cuáles son los materiales que más usás en la escuela?(Seleccioná todas las opciones que correspondan)

- | | |
|---|--------------------------|
| a. Libros de texto, manuales | <input type="checkbox"/> |
| b. Fotocopias o cuadernillos | <input type="checkbox"/> |
| c. Textos digitalizados | <input type="checkbox"/> |
| d. Elementos de geometría (escuadra, compás, trasportador o regla) | <input type="checkbox"/> |
| e. Mapas | <input type="checkbox"/> |
| f. Calculadora | <input type="checkbox"/> |
| g. Imágenes y fotografías | <input type="checkbox"/> |
| h. Láminas | <input type="checkbox"/> |
| i. Elementos de laboratorio (microscopios, tubos de ensayo, lupas, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| j. Videos (Paka Paka, documentales, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| k. Buscadores o navegadores de Internet | <input type="checkbox"/> |
| l. Plataformas educativas de Internet (Educ.ar, Juana Manso, Classroom, Edmodo, etc.) | <input type="checkbox"/> |
| m. Otros materiales | <input type="checkbox"/> |
| n. Ninguno de los anteriores | <input type="checkbox"/> |

13 Durante estos años en la escuela, ¿realizaste las siguientes actividades?

(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. Actividades de relajación (yoga, meditación, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Crear contenidos para redes sociales (<i>YouTube, Twitch, Instagram, Tik Tok</i> , etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Actividades de programación, robótica, edición, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Acciones solidarias, participar en comedores, ayudar en la comunidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Radio escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Campamentos y/o convivencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Talleres de primeros auxilios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Talleres de seguridad vial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Hacer manualidades o artesanías	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Huerta escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Actividades de cocina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14 ¿Recibiste este año los libros de Lengua y Matemática distribuidos por el programa “Libros para Aprender” del Ministerio de Educación de la Nación?

(Seleccioná una opción)

Sí ☐
No ☒

Sí seleccionaste esta opción, **pasá a la pregunta 20**

Los manuales del programa “Libros para aprender” son los que tienen el siguiente logo:



15 Sobre el uso del libro de Lengua(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. ¿Te gustan las imágenes o dibujos de las actividades del libro de Lengua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Son interesantes los cuentos y relatos del libro de Lengua?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. En el libro de Lengua, ¿encontraste algún texto que conocías y que no habías visto en la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16 Sobre el uso del libro de Matemática(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. ¿Te gustan las imágenes o dibujos de las actividades del libro de Matemática?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. ¿Son interesantes los ejercicios y problemas del libro de Matemática?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. ¿Son interesantes los ejemplos del libro de Matemática?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17 ¿Cómo son los libros de Lengua y Matemática?(Marcá una opción por renglón)

	Entretenido	Aburrido	Me da lo mismo
a. Libro de Lengua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Libro de Matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 ¿Te llevás los libros de Lengua y Matemática a tu casa?(Seleccioná una opción)

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

19 ¿Cuál es el estado de los libros de Lengua y Matemática? (mirá si la tapa, contratapa y hojas están sueltas, rotas o manchadas).

(Marcá una opción por renglón)

	Buen estado	Mal estado
a. Libro de Lengua	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Libro de Matemática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, vamos a preguntarte sobre cómo estudiás:

20 ¿Qué hacés para estudiar cuando tenés una prueba?

(Seleccioná todas las opciones que correspondan)

- | | |
|---|--------------------------|
| a. Armo resúmenes | <input type="checkbox"/> |
| b. Practico ejercicios | <input type="checkbox"/> |
| c. Estudio con compañeras o compañeros | <input type="checkbox"/> |
| d. Repaso en voz alta diciendo lo que estudio | <input type="checkbox"/> |
| e. Estudio de memoria | <input type="checkbox"/> |
| f. Estudio con ayuda de mi familia | <input type="checkbox"/> |
| g. Estudio con una o un maestro particular | <input type="checkbox"/> |
| h. Solo estudio en las clases de repaso | <input type="checkbox"/> |
| i. No estudio para las pruebas | <input type="checkbox"/> |
| j. No me toman pruebas | <input type="checkbox"/> |

21 Cuando no entendés algo de la escuela, ¿qué hacés?(Seleccioná todas las opciones que correspondan)

- a. Pregunto a mis maestras o maestros ☐
- b. Pregunto a mis compañeras o compañeros ☐
- c. Pregunto a mi familia ☐
- d. Pregunto a otras personas (vecinas o vecinos, maestra o maestro particular, etc.) ☐
- e. Busco información y trato de entenderlo sola o solo ☐
- f. No pregunto ni busco información ☐

22 Cuando faltás a clases, ¿qué hacés para saber lo que hicieron ese día?(Seleccioná hasta dos opciones)

- a. Pido lo que hicieron a una o un compañero ☐
- b. Mi familia pide lo que hicieron a otras familias ☐
- c. La o el maestro comparte lo que hicieron a mi familia ☐
- d. La o el maestro sube lo que hicieron a una plataforma virtual educativa (Educ.ar, Classroom, Edmodo, otra) ☐
- e. No pido lo que hicieron en clase ☐

23 Cuando las y los maestros de tu curso te dan tareas...(Seleccioná una opción)

- Hacés todas ☐
- Hacés la mayoría ☐
- Hacés algunas ☐
- No hacés ninguna ☐
- No envían tareas ☐

24 Cuando no estás en la escuela, ¿alguien te ayuda a realizar las actividades o tareas?(Selecciona una opción)

Sí

☐

No

☒

Sí seleccionaste esta opción,
pasá a la pregunta 27

25 Cuando no estás en la escuela, ¿quiénes te ayudan con las actividades o tareas?(Selecciona todas las personas que te ayudan)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| a. Madre/s | <input type="checkbox"/> |
| b. Padre/s | <input type="checkbox"/> |
| c. Pareja de mi madre o padre | <input type="checkbox"/> |
| d. Hermana(s) o hermano(s) menor(es) | <input type="checkbox"/> |
| e. Hermana(s) o hermano(s) mayor(es) | <input type="checkbox"/> |
| f. Tía(s) o tío(s) | <input type="checkbox"/> |
| g. Abuela(s) o abuelo(s) | <input type="checkbox"/> |
| h. Amiga o amigo | <input type="checkbox"/> |
| i. Compañera o compañero | <input type="checkbox"/> |
| j. Maestra o maestro particular | <input type="checkbox"/> |
| k. Vecina o vecino | <input type="checkbox"/> |
| l. Otra(s) persona(s) | <input type="checkbox"/> |

26 Esas personas, ¿en qué te ayudan?(Seleccioná todas las opciones que correspondan)

- a. A encontrar los materiales que piden las o los maestros (mapas, elementos artísticos, etc.) ☐
- b. A corregir o revisar mis tareas ☐
- c. A entender un tema nuevo ☐
- d. A estudiar para las evaluaciones ☐
- e. A buscar información ☐
- f. A organizar los horarios para estudiar ☐
- g. A usar el celular, la computadora, *notebook* o *tablet* ☐
- h. Me ayudan en otras actividades ☐

Ahora, te preguntaremos sobre el uso de las tecnologías digitales:**27 En tu escuela ¿usás celular, computadora o *tablet* para estudiar en las clases?**(Seleccioná una opción)

- Sí, todos los días ☐
- Sí, al menos una vez por semana ☐
- Sí, algunas veces al mes ☐
- Sí, pocas veces en lo que va del año ☐
- No, no uso celular, computadora o *tablet* en la escuela ☐

28 Fuera de la escuela, ¿usás celular, computadora o tablet? ¿de quién es?(Seleccioná una opción, la del que más usas)Sí, es mío ☐Sí, es de mi familia ☐Sí, es de otra persona (no familiar) ☐No, no uso celular, computadora o tablet fuera de la escuela ☐

Sí seleccionaste esta opción, **pasá a la pregunta 32**

29 ¿Podés acceder a Internet desde ese celular, computadora o tablet?(Seleccioná una opción)Sí ☐No ☐**30 ¿Para qué usás ese celular, computadora o tablet?**(Seleccioná hasta tres opciones)a. Hacer tareas escolares ☐b. Buscar información para la escuela (noticias *online*, precios de productos, definiciones, etc.) ☐c. Comunicarme con familiares ☐d. Comunicarme con amigas y amigos o compañeras y compañeros de la escuela ☐e. Usar redes sociales (*Instagram, YouTube, Twitch, TikTok*, etc.) ☐f. Ver vídeos educativos ☐g. Jugar de manera *online* u *offline* ☐h. Ver películas y/o series ☐i. Escuchar música ☐j. Otros ☐

31 Cuando usás ese celular, computadora o *tablet*, ¿pasa lo siguiente?(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. Aceptás en las redes sociales a personas que no conocés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Hablás con desconocidas o desconocidos en línea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Hacés amigas y amigos nuevos por las redes sociales, aplicaciones o juegos <i>online</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Bloqueás a contactos desconocidos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Cambiás las opciones de privacidad de las aplicaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ponés privacidad a tus fotos y videos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Compartís información personal (datos personales o familiares, fotos, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Recibís consejos de personas adultas sobre cómo cuidarte en las redes sociales, aplicaciones o juegos <i>online</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Tenés límite de horario para el uso del celular, computadora o <i>tablet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Alguien de la familia revisa, conoce y controla lo que hacés cuando usás celular, computadora o <i>tablet</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, te preguntaremos sobre el vínculo con tus compañeras, compañeros, docentes de la escuela y las y los directores:

32 En tu escuela, ¿pasa lo siguiente?(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. Puedo contarle a mis maestras o maestros lo que me pasa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Mis maestras o maestros se preocupan por saber cómo me siento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Las y los directores de la escuela me escuchan y acompañan siempre que lo necesito	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33 ¿Tus compañeras o compañeros del curso hacen lo siguiente?(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. Te alientan cuando sentís que te va mal en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Te acompañan cuando te sentís triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Te escuchan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Te dan consejos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Te brindan confianza para hablar con ellas y ellos cuando algo te molesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

34 ¿Hacés lo siguiente?(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. Ayudar a una o un compañero cuando no le va bien en algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Defender a una o un compañero cuando tiene un problema	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Alegrarme cuando a una o un compañero le va bien en algo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Me pongo mal cuando a una o un compañero le pasa algo triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ahora, te preguntaremos sobre la participación en la escuela:

35 En tu escuela, las y los docentes y las y los directores...

(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. Escuchan lo que les preocupa a ustedes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Resuelven lo que les preocupa a ustedes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Se reúnen con ustedes para que planteen propuestas de lo que les interesa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Se reúnen con ustedes para hablar temas de la escuela (por ejemplo: de convivencia, necesidades, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36 Durante estos años en la escuela, ¿hiciste lo siguiente?

(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No	No se hace en mi escuela
a. Participar en los actos escolares, ferias, club de ciencias, proyectos solidarios, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Representar al colegio en competencias escolares (deportivas, artísticas, olimpiadas, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Proponer ideas a las y los maestros o las y los directores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Elegir una o un compañero que represente al curso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Hablar de situaciones de la escuela que molestan o hacen sentir mal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Ir a salidas educativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A continuación, te preguntaremos sobre la construcción de las ciudadanías democráticas en la escuela:

37 ¿Dónde o con quién escuchaste hablar por primera vez sobre los DERECHOS que tenemos las personas?

(Seleccioná una opción)

Escuela	<input type="checkbox"/>
Familia	<input type="checkbox"/>
Amiga o amigo	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>
Redes sociales	<input type="checkbox"/>
Otro lugar	<input type="checkbox"/>
Nunca escuché	<input type="checkbox"/>

38 ¿Dónde o con quién escuchaste hablar por primera vez sobre ESI (Educación Sexual Integral)?

(Seleccioná una opción)

Escuela	<input type="checkbox"/>
Familia	<input type="checkbox"/>
Amiga o amigo	<input type="checkbox"/>
Televisión	<input type="checkbox"/>
Redes sociales	<input type="checkbox"/>
Otro lugar	<input type="checkbox"/>
Nunca escuché	<input type="checkbox"/>

39 Durante estos años en la escuela, ¿vieron los siguientes temas?(Marcá una opción por renglón)

	Sí	No
a. El cuidado personal y el cuidado de las y los otros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. El respeto a las diferencias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Los derechos de los niños, niñas y adolescentes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. El respeto a la intimidad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. El diálogo para solucionar conflictos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. El cuidado del ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Valorar la democracia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. La expresión de las propias opiniones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. La igualdad entre niñas y niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Día de la Memoria por la verdad y la justicia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Malvinas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Para finalizar, te preguntaremos sobre lo que pensás de la escuela primaria:

40 ¿Estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

(Marcá una opción por renglón)

La escuela primaria...

	Sí	No
a. Me enseña bien a escribir y comprender textos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Me enseña bien a hacer operaciones matemáticas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Me ayuda a conocer cómo convivir con otras personas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Me ayuda a decir lo que pienso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Me prepara bien para continuar en la escuela secundaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Me enseña a cuidar y respetar el ambiente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Es un lugar donde me respetan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Es un lugar donde me tratan mal y se burlan de mí	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Es un lugar donde me siento incómoda o incómodo, mal o triste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41 ¿Cómo te sentís sabiendo que en poco tiempo estarás en la escuela secundaria?

42 ¿Qué te gusta o cambiarías de tu escuela?





Muchas gracias por participar
¡Tu voz nos importa!