

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

3 ¿Cuál es el sexo que está en tu DNI?(Seleccioná una opción)Masculino Femenino X **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
- b. Entender lo que explican las y los maestros
- c. Hacer o resolver las actividades
- d. Participar de manera oral en clase
- e. Que escuchen mi opinión en clase
- f. Ninguna de las anteriores

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

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

Si 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 si las 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
- b. Practico ejercicios
- c. Estudio con compañeras o compañeros
- d. Repaso en voz alta diciendo lo que estudio
- e. Estudio de memoria
- f. Estudio con ayuda de mi familia
- g. Estudio con una o un maestro particular
- h. Solo estudio en las clases de repaso
- i. No estudio para las pruebas
- j. No me toman pruebas

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?

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

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

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 ciudadanía 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

Familia

Amiga o amigo

Televisión

Redes sociales

Otro lugar

Nunca escuché

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

(Seleccioná una opción)

- Escuela
- Familia
- Amiga o amigo
- Televisión
- Redes sociales
- Otro lugar
- Nunca escuché

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 nenas y nenes	<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"/>

Ahora, 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 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?

Para finalizar, te vamos a preguntar sobre la escuela primaria:

43 ¿Qué te gustaría que tus maestras o maestros te den para leer?

(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- a. Cómicos
- b. Manga
- c. Cuentos de terror
- d. Notas sobre ciencia y naturaleza (viajes espaciales, descubrimientos científicos, vida silvestre y animal, cuidado del planeta, etc.)
- e. Cuentos fantásticos (encuentros con seres de otros planetas; enfrentamientos con fieras o monstruos que buscan destruir a la humanidad; viajes al fondo del mar, a cuevas o laberintos de los que cuesta salir, etc.)
- f. Novelas en donde los protagonistas sean de tu edad o jóvenes que viven situaciones parecidas a las tuyas
- g. Letras de canciones
- h. Otros
- i. Ninguno de ellos

44 ¿Pedís libros prestados en tu escuela para leer en el lugar donde vivís?(Seleccioná una opción)Sí No Mi escuela no presta los libros Mi escuela no tiene libros **45 ¿Tenés alguna o algún compañero con quien hablar sobre lo que les gusta leer?**(Seleccioná una opción)Sí No **46 En la escuela, ¿usan un espacio de laboratorio cuando tienen Ciencias Naturales?**(Seleccioná una opción)Sí No No tenemos un espacio de laboratorio en mi escuela

47 Durante estos años en la escuela, ¿con qué mapas pudiste trabajar?(Seleccioná todas las opciones que consideres)

- a. Plano del municipio/localidad
- b. Mapa de la Provincia de Buenos Aires
- c. Mapa de la República Argentina
- d. Mapa de Argentina Bicontinental
- e. Mapa del Continente Americano
- f. Mapa Planisferio
- g. Otros mapas
- h. Ninguno

48 ¿Tu escuela amplió la jornada escolar?(Seleccioná una opción)Sí No

Si seleccionaste esta opción, terminaste de responder el cuestionario.

¡Muchas gracias por participar!

¡TU VOZ NOS IMPORTA!

49 ¿Tu curso amplió la jornada escolar?(Seleccioná una opción)Sí, sumó una hora más Sí, ahora es de jornada completa Mi curso no amplió la jornada No sé

Si seleccionaste "Mi curso no amplió la jornada" o "No sé", terminaste de responder el cuestionario.

¡Muchas gracias por participar!**¡TU VOZ NOS IMPORTA!****50 Por lo general, ¿qué tipo de actividades hacen en el tiempo que se agregó a la jornada escolar?**(Seleccioná una opción)Continuamos con los temas y actividades del resto de las horas de clase Vemos temas nuevos o que son distintos al resto de las horas de clase Repasamos o profundizamos temas y actividades vistos en el resto de las horas de clase Hacemos otro tipo de actividades





Muchas gracias por participar
¡Tu voz nos importa!

