

# 高雄市中山工商家長晤談意見回饋單

時間： 年 月 日

教學與輔導方面	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
1、對於學校生活常規之管理與要求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、對於貴子弟在校學習後的進步	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、貴子弟希望得到導師那些的輔導與協助？ 1、 <input type="checkbox"/> 生涯規畫 2、 <input type="checkbox"/> 課業與成績 3、 <input type="checkbox"/> 生活知能 4、 <input type="checkbox"/> 感情與交友 5、 <input type="checkbox"/> 其它_____					
4、您常利用那些方式增進對學校的瞭解？(可複選) 1、 <input type="checkbox"/> 網路 2、 <input type="checkbox"/> 導師聯絡 3、 <input type="checkbox"/> 參加親子活動 4、 <input type="checkbox"/> 孩子談論 5、 <input type="checkbox"/> 大眾媒體報導					
5、您希望透過那些方式來增加您與導師之間的認識與瞭解？ 1、 <input type="checkbox"/> 個別談話 2、 <input type="checkbox"/> 班級聯誼活動 3、 <input type="checkbox"/> 家庭訪問 4、 <input type="checkbox"/> 電話聯絡					
6、參加學生個案會議或到校瞭解能否協助您改善學生問題?(若無不用填寫) 1、 <input type="checkbox"/> 有幫助 2、 <input type="checkbox"/> 沒意見 3、 <input type="checkbox"/> 沒有幫助					

若您還有其他的意見或建議，請您不吝賜教：

晤談地點： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

班級： \_\_\_\_\_ 姓名： \_\_\_\_\_ 家長簽名： \_\_\_\_\_ 導師簽名： \_\_\_\_\_

# 高雄市中山工商家長晤談意見回饋單

時間： 年 月 日

教學與輔導方面	非常滿意	滿意	尚可	不滿意	非常不滿意
1、對於學校生活常規之管理與要求	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2、對於貴子弟在校學習後的進步	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3、貴子弟希望得到導師那些的輔導與協助？ 1、 <input type="checkbox"/> 生涯規畫 2、 <input type="checkbox"/> 課業與成績 3、 <input type="checkbox"/> 生活知能 4、 <input type="checkbox"/> 感情與交友 5、 <input type="checkbox"/> 其它_____					
4、您常利用那些方式增進對學校的瞭解？(可複選) 1、 <input type="checkbox"/> 網路 2、 <input type="checkbox"/> 導師聯絡 3、 <input type="checkbox"/> 參加親子活動 4、 <input type="checkbox"/> 孩子談論 5、 <input type="checkbox"/> 大眾媒體報導					
5、您希望透過那些方式來增加您與導師之間的認識與瞭解？ 1、 <input type="checkbox"/> 個別談話 2、 <input type="checkbox"/> 班級聯誼活動 3、 <input type="checkbox"/> 家庭訪問 4、 <input type="checkbox"/> 電話聯絡					
6、參加學生個案會議或到校瞭解能否協助您改善學生問題?(若無不用填寫) 1、 <input type="checkbox"/> 有幫助 2、 <input type="checkbox"/> 沒意見 3、 <input type="checkbox"/> 沒有幫助					

若您還有其他的意見或建議，請您不吝賜教：

晤談地點： \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

班級： \_\_\_\_\_ 姓名： \_\_\_\_\_ 家長簽名： \_\_\_\_\_ 導師簽名： \_\_\_\_\_