

CUESTIONARIO EDUCATIVO

NOMBRE:

EDAD:

GRADO:

Lee las preguntas y marca: sí, a veces o no:

Sí	A veces	No	Preguntas:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Me siento motivado/a para estudiar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Me gusta leer y escribir.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Me gusta pintar y construir.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tengo un lugar tranquilo para estudiar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tengo buena luz para estudiar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tengo una mesa o un escritorio donde puedo estudiar.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tengo materiales para estudiar (lápiz, lapicero, papel,etc.)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hay mucho ruido cuando estudio.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alguien me ayuda cuando no entiendo algo.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Me cuesta acordarme de lo enseñado en clase.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hago mis tareas todos los días.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Me cuesta concentrarme.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Estudio antes de mis exámenes .
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Usualmente entiendo lo que explican mis profesores.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termino y entrego mis tareas a tiempo.