
PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

Version élève

Mon nom: Date de naissance:

Je suis: un garçon une fille Degré scolaire:

Comment ça va à l'école ? Lis bien chaque phrase et coche la case qui te correspond le mieux.
Réponds s'il te plaît à toutes les questions ! Il n'y a pas de réponse juste ou fausse.

	Pas du tout vrai	Plutôt pas vrai	Plutôt vrai	Tout à fait vrai
1. J'aime aller à l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. J'ai beaucoup d'ami(e)s dans ma classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. J'apprends vite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Je n'ai pas envie d'aller à l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Je m'entends très bien avec les autres élèves de ma classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. J'arrive à faire des exercices très difficiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Je me plais à l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Je me sens seul(e) dans ma classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Je suis un(e) bon(ne) élève.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. L'école c'est amusant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. J'ai de très bonnes relations avec les autres élèves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A l'école, beaucoup de choses sont trop difficiles pour moi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

Version parents

Nom de l'enfant: Date de naissance:

Sexe de l'enfant: Garçon Fille Degré scolaire:

Nous aimerions savoir comment va votre fils/fille à l'école. Lisez attentivement chaque phrase et cochez la case qui correspond le mieux à votre enfant. Répondez s'il vous plaît à toutes les questions.

	Pas du tout vrai	Plutôt pas vrai	Plutôt vrai	Tout à fait vrai
1. Il/Elle aime aller à l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il/Elle a beaucoup d'ami(e)s dans sa classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il/Elle apprend vite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il/Elle n'a pas envie d'aller à l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Il/Elle s'entend très bien avec les autres élèves de sa classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Il/Elle arrive à faire des exercices très difficiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Il/Elle se plaît à l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Il/Elle se sent seul(e) dans sa classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Il/Elle est un(e) bon(ne) élève.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Il/Elle trouve que l'école c'est amusant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Il/Elle a de très bonnes relations avec les autres élèves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A l'école, beaucoup de choses sont trop difficiles pour lui/elle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

Version enseignant

Nom de l'enfant: Date de naissance:

Sexe de l'enfant: Garçon Fille Degré scolaire:

Nous aimerions savoir comment va à l'école. Lisez attentivement chaque phrase et cochez la case qui correspond le mieux à l'élève. Répondez s'il vous plaît à toutes les questions.

	Pas du tout vrai	Plutôt pas vrai	Plutôt vrai	Tout à fait vrai
1. Il/Elle aime aller à l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Il/Elle a beaucoup d'ami(e)s dans sa classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Il/Elle apprend vite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Il/Elle n'a pas envie d'aller à l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Il/Elle s'entend très bien avec les autres élèves de sa classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Il/Elle arrive à faire des exercices très difficiles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Il/Elle se plaît à l'école.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Il/Elle se sent seul(e) dans sa classe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Il/Elle est un(e) bon(ne) élève.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Il/Elle trouve que l'école c'est amusant.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Il/Elle a de très bonnes relations avec les autres élèves.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. A l'école, beaucoup de choses sont trop difficiles pour lui/elle.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>