

Bevor Ihr Kind in die Schule kam

1

Wie oft haben Sie oder jemand anders aus Ihrem Haushalt die folgenden Tätigkeiten mit Ihrem Kind durchgeführt, bevor es in die Grundschule kam?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	oft	manchmal	nie oder fast nie
a) Bücher lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Geschichten erzählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Lieder singen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) mit Alphabetspielzeug spielen (z. B. Holzklötze mit Buchstaben)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) sich über Dinge unterhalten, die Sie gemacht haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) sich darüber unterhalten, was Sie gelesen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Wortspiele spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Buchstaben oder Wörter schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Schilder und Beschriftungen laut lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Zahlenreime aufsagen, Zähllieder singen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) mit Zahlenspielzeug spielen (z. B. Holzklötze mit Zahlen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) verschiedene Dinge zählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Spiele mit Formen spielen (z. B. sortieren von Formen, Puzzles) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) mit Bausteinen oder Konstruktionsspielzeug spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) Brett- oder Kartenspiele spielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Zahlen schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) Formen zeichnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) etwas messen oder wiegen (z. B. beim Kochen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Wurde Ihr Kind in Deutschland geboren?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

ja

nein



(Falls ja, gehen Sie bitte zu Frage 3.)

Falls nein,

B. Wie alt war Ihr Kind, als es nach Deutschland kam?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

jünger als 3 Jahre

3 bis 5 Jahre

6 bis 7 Jahre

8 Jahre oder älter

3

Welche Sprache hat Ihr Kind gesprochen, bevor es zur Schule kam?

Wenn Ihr Kind zur gleichen Zeit mehr als eine Sprache gesprochen hat, kreuzen Sie bitte „ja“ bei mehr als einer Sprache an.

Bitte in jeder **Zeile ein** Kästchen ankreuzen.

	ja	nein
a) Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Türkisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Polnisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Arabisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Italienisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Rumänisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) eine andere Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Hat Ihr Kind vor der ersten Klasse an folgenden Angeboten teilgenommen?

Bitte in jeder **Zeile ein** Kästchen ankreuzen.

- | | ja | nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a) Maßnahmen zur frühkindlichen Bildung für unter Dreijährige | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) vorschulische Bildung einschließlich Kindergarten/Vorschule für Kinder ab 3 Jahren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

B. Wie lang hat Ihr Kind diese Angebote insgesamt ungefähr genutzt?

Bitte **nur ein** Kästchen ankreuzen.

- gar nicht
- weniger als 1 Jahr
- 1 Jahr
- 2 Jahre
- 3 Jahre
- 4 Jahre oder länger

Schulanfang

5

Wie alt war Ihr Kind, als es in die Grundschule kam?

Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen.

- 5 Jahre oder jünger
- 6 Jahre
- 7 Jahre
- 8 Jahre oder älter

6

Wie gut konnte Ihr Kind die folgenden Dinge, als es zur Schule kam?

Bitte in jeder **Zeile ein** Kästchen ankreuzen.

	sehr gut	einigermaßen gut	nicht sehr gut	überhaupt nicht
a) die meisten Buchstaben des Alphabets erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) einige Wörter lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Sätze lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) eine Geschichte lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Buchstaben des Alphabets schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) den eigenen Namen schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) andere Wörter als den eigenen Namen schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konnte Ihr Kind die folgenden Dinge, als es zur Schule kam?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	überhaupt nicht			
	bis 10			
	bis 20		bis 100 oder weiter	
a) eigenständig zählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Zahlen in geschriebener Form erkennen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Zahlen schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	ja	
	nein	
d) einfaches Addieren (z. B. 5+2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) einfaches Subtrahieren (z. B. 5-2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Lernen außerhalb der Schule

8

A. Hat Ihr Kind während der letzten 12 Monate zusätzlichen Unterricht oder Nachhilfe in den folgenden Fächern außerhalb der Schule besucht?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	ja, um in der Schule ausgezeichnete Leistungen zu erbringen		
	ja, um in der Schule nicht zurückzufallen		nein
a) Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sachunterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Deutsch/Lesen/Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Deutsch als Fremdsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) in einem anderen Fach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B. In welchem Umfang hat Ihr Kind in den letzten 12 Monaten zusätzlichen Unterricht oder Nachhilfe besucht?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	gar nicht			
	weniger als 4 Monate			mehr als 8 Monate
	4 bis 8 Monate			
a) Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Sachunterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Deutsch/Lesen/Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Deutsch als Fremdsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) in einem anderen Fach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Schule Ihres Kindes

9

Was halten Sie von der Schule Ihres Kindes?

Bitte in jeder **Zeile ein** Kästchen ankreuzen.

	stimme stark zu			
	stimme einigermaßen zu			
	stimme wenig zu		stimme überhaupt nicht zu	
a) Die Schule meines Kindes erfüllt ihre Aufgabe gut, mich in die schulische Bildung und Erziehung meines Kindes mit einzubeziehen. ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Die Schule meines Kindes stellt ein sicheres Umfeld dar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Der Schule meines Kindes ist die schulische Entwicklung meines Kindes wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Die Schule meines Kindes erfüllt ihre Aufgabe gut, mich über die Fortschritte meines Kindes zu informieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Die Schule meines Kindes setzt hohe Leistungsstandards.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Die Schule meines Kindes erfüllt ihre Aufgabe gut, meinem Kind zu helfen, im <u>Lesen</u> besser zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Die Schule meines Kindes erfüllt ihre Aufgabe gut, meinem Kind zu helfen, in <u>Mathematik</u> besser zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Die Schule meines Kindes erfüllt ihre Aufgabe gut, meinem Kind zu helfen, im <u>naturwissenschaftlichen Sachunterricht</u> besser zu werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Weitere Informationen

10

Wie viele Bücher gibt es in Ihrem Haushalt ungefähr (ohne E-Books, Zeitschriften, Zeitungen oder Kinderbücher)?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

- 0 - 10
- 11 - 25
- 26 - 100
- 101 - 200
- über 200

11

Wie viele Kinderbücher gibt es in Ihrem Haushalt ungefähr (ohne Kinderzeitschriften, Kinder-E-Books oder Schulbücher)?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

- 0 - 10
- 11 - 25
- 26 - 50
- 51 - 100
- über 100

In welchem Land sind Sie und Ihr Kind geboren?

Bitte in jeder Spalte ein Kästchen ankreuzen.

	Mutter		
		Vater	
		Ihr Kind	
a) Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Türkei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Polen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Syrien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Italien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Rumänien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) in einem anderen Land/Gebiet, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mutter _____

Vater _____

Kind _____

Bitte in Druckbuchstaben eintragen.

h) nichts trifft zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---------------------------	--------------------------	--------------------------

13

Wenn Sie mit Ihrem Kind zu Hause sprechen, welche Sprache(n) benutzt der Vater des Kindes (oder Stiefvater oder der männliche Erziehungsberechtigte) dabei meistens? Welche Sprache(n) benutzt die Mutter des Kindes (oder Stiefmutter oder die weibliche Erziehungsberechtigte) meistens?

Bitte in jeder Spalte die zutreffende(n) Sprache(n) ankreuzen.

	Vater	Mutter
a) Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Türkisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Polnisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Arabisch.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Italienisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Rumänisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) eine andere Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) nichts trifft zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14

Wie häufig spricht Ihr Kind zu Hause Deutsch?

Bitte nurein Kästchen ankreuzen.

- immer
- fast immer
- manchmal
- nie

Welche schulischen und beruflichen Abschlüsse haben der Vater (oder Stiefvater oder der männliche Erziehungsberechtigte) und die Mutter (oder Stiefmutter oder die weibliche Erziehungsberechtigte) des Kindes?

Bitte in jeder Spalte alle zutreffenden Kästchen ankreuzen.

	Vater: trifft zu	Mutter: trifft zu
a) Hauptschulabschluss (bzw. Volksschulabschluss/Abschluss der POS nach Klasse 8)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Realschulabschluss (bzw. mittlerer Schulabschluss/mittlere Reife/Abschluss der POS nach Klasse 10)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Abitur (Hochschulreife)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) anderen schulischen Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) keinen schulischen Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Anlernausbildung/berufliches Praktikum/ Berufsvorbereitungsjahr ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Abschluss einer Lehrausbildung (Berufsschule, Lehre) bzw. Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) berufsqualifizierenden Abschluss an einer Berufsfachschule/ Kollegschule bzw. Abschluss einer einjährigen Schule des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Meister-/Techniker- oder gleichwertigen Fachschulabschluss, Abschluss einer 2- oder 3-jährigen Schule des Gesundheitswesens, Abschluss einer Fach- oder einer Berufsakademie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Abschluss einer Verwaltungsfachhochschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Bachelor-Abschluss an einer (Fach-)Hochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Master-Abschluss an einer (Fach-)Hochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) sonstigen Abschluss an einer (Fach-)Hochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 (Fortsetzung)

Welche schulischen und beruflichen Abschlüsse haben der Vater (oder Stiefvater oder der männliche Erziehungsberechtigte) und die Mutter (oder Stiefmutter oder die weibliche Erziehungsberechtigte) des Kindes?

Bitte in jeder Spalte alle zutreffenden Kästchen ankreuzen.

	Vater: trifft zu	Mutter: trifft zu
o) Promotion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) anderen beruflichen Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
und zwar: _____		
	<i>Bitte in Druckbuchstaben eintragen.</i>	
q) keinen beruflichen Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) nichts trifft zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16

A. Was glauben Sie: Welchen höchsten Schulabschluss wird Ihr Kind erreichen?

Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen.

- a) wird voraussichtlich ohne Abschluss die Schule verlassen
- b) Hauptschulabschluss
- c) Realschulabschluss
- d) Fachhochschulreife
- e) Abitur (Hochschulreife)

16 (Fortsetzung)

B. Was glauben Sie: Welchen höchsten Bildungsabschluss wird Ihr Kind erreichen?

*Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen.*

- a) wird voraussichtlich keinen beruflichen Abschluss erreichen.....
- b) Abschluss einer Lehrausbildung (Berufsschule, Lehre) bzw. Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung, berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule/Kollegschule bzw. Abschluss einer einjährigen Schule des Gesundheitswesens
- c) Meister-/Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss, Abschluss einer 2- oder 3-jährigen Schule des Gesundheitswesens, Abschluss einer Fach- oder einer Berufsakademie, Abschluss einer Verwaltungsfachhochschule.....
- d) Bachelor-Abschluss (an einer Fachhochschule oder Universität).....
- e) Master-Abschluss (an einer Fachhochschule oder Universität)
- f) Promotion

Welche Art von Arbeit verrichten der Vater (oder Stiefvater oder der männliche Erziehungsberechtigte) und die Mutter (oder Stiefmutter oder die weibliche Erziehungsberechtigte) des Kindes in ihrem Hauptberuf?

Bitte das Kreuz jeweils für den Arbeitsbereich setzen, der am besten beschreibt, was er/sie beruflich macht. In jeder Kategorie finden Sie einige Beispiele, die Ihnen die Antwort erleichtern sollen. Falls der Vater oder die Mutter zurzeit nicht arbeiten, beziehen Sie sich auf die zuletzt von ihnen ausgeübte Tätigkeit.

Bitte in jeder **Spalte ein** Kästchen ankreuzen.

	Vater	Mutter
a) hat niemals bezahlte Arbeit verrichtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Eigentümer eines kleinen Betriebes <i>z. B. Betriebe mit weniger als 25 Beschäftigten, wie etwa Einzelhandelsgeschäfte, Dienstleistungsbetriebe, Restaurants</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Angestellter <i>z. B. Büroangestellte, Sekretäre, EDV-Fachkräfte, Angestellte im Kundenservice</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Angestellter im Bereich Dienstleistung oder Verkauf <i>z. B. Reisebegleiter, Servicepersonal im Restaurant, Pflegepersonal, Sicherheitspersonal, Verkäufer, Straßenverkäufer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Fachkraft in Landwirtschaft oder Fischerei <i>z. B. Landwirte, Beschäftigte in der Forstwirtschaft, Beschäftigte in der Fischerei oder bei der Jagd</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Handwerker <i>z. B. Bauarbeiter, Tischler, Klempner, Elektriker usw., Metallarbeiter, Maschinenschlosser, auch Kunsthandwerker</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Anlagen- oder Maschinenbediener <i>z. B. Anlagen- und Maschinenbediener, Montagebandarbeiter, Kraftfahrer</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) angelernter Arbeiter oder Hilfsarbeitskraft <i>z. B. Haushaltspersonal, Reinigungspersonal, Hausmeister, Boten, Pförtner, Arbeiter in Landwirtschaft, Fischerei und Baugewerbe</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Leiter eines großen Unternehmens oder leitender Bediensteter <i>z. B. Leiter einer großen Firma (mindestens 25 Angestellte) oder einer Abteilung in einer großen Firma, Abgeordnete oder hohe Regierungsbeamte, leitende Angestellte oder Vorstandsmitglieder in Vereinen und Verbänden, Offiziere</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte beachten Sie die Fortsetzung auf der nächsten Seite.

17 (Fortsetzung)

Welche Art von Arbeit verrichten der Vater (oder Stiefvater oder der männliche Erziehungsberechtigte) und die Mutter (oder Stiefmutter oder die weibliche Erziehungsberechtigte) des Kindes in ihrem Hauptberuf?

Bitte in jeder **Spalte ein** Kästchen ankreuzen.

	Vater	Mutter
j) Wissenschaftler oder in einem verwandten Beruf tätig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>z. B. Wissenschaftler, Mathematiker, Informatiker, Architekten, Ingenieure, Mediziner und Ärzte, Lehrkräfte, Juristen, Polizisten, Sozialwissenschaftler, Schriftsteller und Künstler, Priester und Pfarrer</i>		
k) Techniker oder in einem gleichrangigen nicht technischen Beruf tätig <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>z. B. wissenschaftlicher oder technischer Mitarbeiter in den Bereichen Wissenschaft, Ingenieurwesen und Informatik, biowissenschaftliche und Gesundheitsfachkräfte, nicht wissenschaftliche Lehrkräfte, Finanz- und Verkaufsfachkräfte, Vermittler gewerblicher Dienstleistungen, Verwaltungsfachkräfte</i>		
l) nichts trifft zu <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihr Beruf

18

Wie lässt sich die berufliche Situation des Vaters (oder Stiefvaters oder männlichen Erziehungsberechtigten) und der Mutter (oder Stiefmutter oder weiblichen Erziehungsberechtigten) des Kindes am besten beschreiben?

Bitte in jeder Spalte ein Kästchen ankreuzen.

	Vater	Mutter
a) arbeitet bezahlt in Vollzeit (z. B. hat eine oder mehrere volle Arbeitsstellen oder aber mehrere Teilzeitstellen, die eine volle Stelle ausmachen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) arbeitet bezahlt nur in Teilzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) hat keine bezahlte Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) anderes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) nicht zutreffend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19

In welcher beruflichen Stellung sind Sie tätig?

Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind, beziehen Sie sich bitte auf den Beruf, den Sie zuletzt ausgeübt haben.

Bitte in jeder Spalte ein Kästchen ankreuzen.

	Mutter	Vater
Selbstständiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freiberuflich tätiger Akademiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mithelfender Familienangehöriger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin nie berufstätig gewesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20

Wie viele Personen arbeiten in dem Betrieb (örtliche Einheit), in dem Sie tätig sind, Sie selbst mit eingeschlossen?

Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind, beantworten Sie die Frage bitte im Hinblick auf Ihre letzte berufliche Stellung.

Mutter:

--	--	--	--	--

Zahlen bitte rechtsbündig eintragen.

Vater:

--	--	--	--	--

Zahlen bitte rechtsbündig eintragen.

21

Sind Sie anderen bei der Arbeit vorgesetzt? Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?

Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind, beziehen Sie sich bitte auf den Beruf, den Sie zuletzt ausgeübt haben.

Bitte in jeder Spalte ein Kästchen ankreuzen.

	Mutter	Vater
keine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 bis 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mehr als 10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin nie berufstätig gewesen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22

In welchem Beruf sind Sie tätig?

Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind: In welchem Beruf waren Sie zuletzt tätig?

Falls Sie zurzeit mehrere Tätigkeiten ausüben: Was ist Ihr **Hauptberuf**?

Bitte geben Sie **nicht** an, welchen Beruf Sie **erlernt** haben. Falls Sie eine Bäckerlehre abgeschlossen haben und zurzeit als Backmaschinenführer tätig sind, tragen Sie bitte Backmaschinenführer ein und nicht Bäcker.

Bezeichnen Sie den von Ihnen ausgeübten Beruf **möglichst genau**, z. B. Tiefbaumaurer, Patentanwaltsgehilfe, Realschullehrer; tragen Sie bitte nicht Arbeiter, Angestellter, Beamter ein.

Mutter:

Bitte in Druckbuchstaben eintragen.

Vater:

Bitte in Druckbuchstaben eintragen.

23

Was machen Sie in Ihrem Beruf?

Falls Sie zurzeit nicht erwerbstätig sind: Was haben Sie in Ihrem **letzten** Beruf gemacht?

Falls Sie zurzeit mehrere Tätigkeiten ausüben: Was machen Sie in Ihrem **Hauptberuf**?

Beschreiben Sie bitte Ihre beruflichen Tätigkeiten in wenigen Worten.

Beispiele: „Maurerarbeiten beim Tunnelbau“, „Beurkundungen vorbereiten“, „Deutsch und Geschichte unterrichten“.

Mutter:

Bitte in Druckbuchstaben eintragen.

Vater:

Bitte in Druckbuchstaben eintragen.

Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt?

Bitte nur **ein** Kästchen pro Spalte ankreuzen. Vergessen Sie nicht, sich selbst mitzuzählen.

	jünger als 14 Jahre	14 Jahre und älter
a) 1 Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) 2 Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) 3 Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) 4 Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) 5 Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) 6 Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) 7 Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) 8 Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) 9 Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) 10 Personen und mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Im Folgenden finden Sie unterschiedliche Dinge, die die Mitglieder eines Haushalts machen können bzw. die ein Haushalt besitzen kann. Bitte geben Sie jeweils an, ob Sie diese Dinge haben bzw. tun, ob Sie sich diese Dinge zurzeit nicht leisten können oder ob Sie diese Dinge aus anderen (nicht-finanziellen) Gründen nicht haben bzw. tun.

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	haben/tun wir		
		können wir uns zurzeit nicht leisten	
		haben/tun wir nicht aus anderen Gründen	
a) eine mindestens einwöchige Urlaubsreise im Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Geschirrspülmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) täglich frisches Obst und Gemüse essen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Freunde zum Essen einladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) mindestens 50 Euro pro Monat sparen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) ein eigenes Smartphone für alle Personen über sechs Jahre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) ein Klavier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) ein anderes Musikinstrument (außer Klavier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) einen Rasenmäher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) mindestens einen Restaurantbesuch im Monat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) je ein eigenes Auto für alle Personen im Haushalt, die einen Führerschein haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) klassische Literatur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Gedichtbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) Kunstwerke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) eine Wohnung/Haus, die/das groß genug ist, dass jede/r ein eigenes Zimmer hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
p) Mitgliedschaft in einem Sportverein für mein Kind/meine Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 (Fortsetzung)

Im Folgenden finden Sie unterschiedliche Dinge, die die Mitglieder eines Haushalts machen können bzw. die ein Haushalt besitzen kann. Bitte geben Sie jeweils an, ob Sie diese Dinge haben bzw. tun, ob Sie sich diese Dinge zurzeit nicht leisten können oder ob Sie diese Dinge aus anderen (nicht-finanziellen) Gründen nicht haben bzw. tun.

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	haben/tun wir	können wir uns zurzeit nicht leisten	haben/tun wir nicht aus anderen Gründen
q) Musikunterricht für mein Kind/meine Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) mehrere Besuche in Museen oder Ausstellungen im Jahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
s) regelmäßig neue Kleidung kaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
t) Brettspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
u) ein eigener Fernseher für alle Kinder über acht Jahre ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v) mindestens einen Kinobesuch im Monat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Es gibt unterschiedliche Gruppen, mit denen man einen guten Kontakt haben kann. Solche Gruppen sind Verwandte, Freunde und Bekannte, Nachbarn sowie Arbeitskollegen.

Kennen Sie eine Person, mit der Sie guten Kontakt haben, ...

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	ja	nein
a) die Ihnen bei Renovierungsarbeiten in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus helfen kann (z. B. streichen, Parkett verlegen)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) die Ihnen helfen kann, defekte Geräte in Ihrem Haushalt zu reparieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) die Ihnen helfen kann, Möbel (o. Ä.) aufzubauen oder Dinge an Wänden zu befestigen (z. B. dübeln)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) die sich mit Literatur auskennt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) die sich mit Kunst und/oder klassischer Musik auskennt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) die einen Dokortitel besitzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) die Ihre Einkäufe erledigen kann, wenn Sie (und Ihre Haushaltsmitglieder) krank sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) die auf Ihre Kinder aufpassen kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) die in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus die Pflanzen gießen beziehungsweise die Post aus dem Briefkasten holen kann, wenn Sie (und Ihre Haushaltsmitglieder) verreist sind?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) die in einer politischen Partei aktiv ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) die sich im Vorstand eines Vereins (z. B. Sportverein, Traditionsverein) engagiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) die in einer Bürgerinitiative aktiv ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) die Sie bei einem Konflikt bei der Arbeit beraten kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
n) die Sie bei einem Konflikt mit Familienmitgliedern beraten kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
o) die Sie bei rechtlichen Angelegenheiten (z. B. Vermieter, Vorgesetzter) beraten kann?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26 (Fortsetzung)

Kennen Sie eine Person, mit der Sie guten Kontakt haben, ...

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	ja	nein
p) die Wertpapiere (z. B. Aktien) oder andere Spareinlagen (z. B. Festgeld) für mindestens 10.000 Euro besitzt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
q) die mehr als 3.000 Euro (netto) verdient?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
r) die Immobilien besitzt und vermietet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die folgende Frage ist sehr persönlich. Die Angabe, wie viel Geld im Haushalt monatlich zur Verfügung steht, ist aber eine sehr wichtige Information, ohne die eine angemessene Auswertung der Befragungs- und Testergebnisse nicht möglich ist. Wir möchten Sie deshalb ganz herzlich bitten, auch bei der folgenden Frage ein Kästchen anzukreuzen. Wie bei allen anderen Fragen auch, werden die Angaben ohne die Nennung Ihres Namens oder des Namens Ihres Kindes verarbeitet. Vielen Dank!

27

Wie viel Geld steht Ihrem Haushalt monatlich zur Verfügung?

Bitte geben Sie das **gemeinsame durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen** (Einkommen abzüglich Steuern und Sozialabgaben) **aller Haushaltsmitglieder** an. Rechnen Sie bitte alle **regelmäßigen Zahlungen** wie Lohn, Gehalt, Besoldung, Einkünfte aus selbstständiger Arbeit, Rente, Pension, Arbeitslosengeld, Hartz IV, Wohngeld, Kindergeld, BaföG, Stipendium, Unterhaltszahlungen, Mutterschaftsgeld, Elterngeld, Einkommen aus Vermietung, Einkünfte aus Kapitalvermögen etc. dazu.

*Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen.*

- | | | | |
|--------------------------------|--------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| unter 400 Euro | <input type="checkbox"/> | 2800 bis unter 3000 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 400 bis unter 600 Euro..... | <input type="checkbox"/> | 3000 bis unter 3200 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 600 bis unter 800 Euro | <input type="checkbox"/> | 3200 bis unter 3400 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 800 bis unter 1000 Euro | <input type="checkbox"/> | 3400 bis unter 3600 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 1000 bis unter 1200 Euro | <input type="checkbox"/> | 3600 bis unter 3900 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 1200 bis unter 1400 Euro | <input type="checkbox"/> | 3900 bis unter 4200 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 1400 bis unter 1600 Euro | <input type="checkbox"/> | 4200 bis unter 4500 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 1600 bis unter 1800 Euro | <input type="checkbox"/> | 4500 bis unter 5000 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 1800 bis unter 2000 Euro | <input type="checkbox"/> | 5000 bis unter 5500 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 2000 bis unter 2200 Euro | <input type="checkbox"/> | 5500 bis unter 6000 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 2200 bis unter 2400 Euro | <input type="checkbox"/> | 6000 bis unter 8000 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 2400 bis unter 2600 Euro | <input type="checkbox"/> | mehr als 8000 Euro | <input type="checkbox"/> |
| 2600 bis unter 2800 Euro | <input type="checkbox"/> | | |

Wie häufig waren Sie gemeinsam mit Ihrem Kind im letzten Jahr ...

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	zehnmal und mehr				
	sieben- bis neunmal				
	vier- bis sechsmal			ein- bis dreimal	
	ein- bis dreimal		nie		
a) im Theater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) in einem Museum oder in einer Kunstaussstellung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) in der Oper, im Ballett oder in einem klassischen Konzert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) in einem Rock-, Pop- oder Jazz-Konzert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) bei einer Sportveranstaltung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) im Kino?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) auf einem Stadtteilfest, auf einem Volksfest oder auf einem Jahrmarkt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) bei einem Vortrag oder bei einer Literaturvorlesung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wie sehr stimmen Sie folgenden Aussagen zu?*Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.*

	stimme stark zu			
	stimme einigermaßen zu			
	stimme wenig zu		stimme überhaupt nicht zu	
a) Ich kenne die Freunde meines Kindes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ich sage meinem Kind, was ich von seinen Freunden halte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ich weiß immer, mit welchen Freunden mein Kind gerade etwas unternimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Ich spreche mit meinem Kind über die Dinge, die es mit Freunden vorhat.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mir ist egal, mit wem mein Kind befreundet ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bitte geben Sie an, wie sehr Sie folgenden Aussagen über Ihr Kind zustimmen.

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	<div style="display: flex; justify-content: space-between; border-bottom: 1px solid black; padding-bottom: 2px;"> stimme stark zu stimme einigermaßen zu stimme weniger zu stimme überhaupt nicht zu </div>			
a) Mein Kind lernt leicht, braucht wenig Hilfe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Mein Kind ist konzentriert und ausdauernd.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Mein Kind tut ungern etwas für die Schule.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Mein Kind ist ängstlich/nervös bei Klassenarbeiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Mein Kind hat großes Selbstvertrauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Mein Kind ist fleißig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Mein Kind erledigt Hausaufgaben ordentlich und genau.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Mein Kind hat Angst vor schlechten Noten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Wenn mein Kind an die nächste Klassenarbeit denkt, macht es sich Sorgen, ob es auch alles schafft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Probleme, die schwierig sind, reizen mein Kind. ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Mein Kind beunruhigen Probleme, die etwas schwierig sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Mein Kind ist für die Schule begabt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m) Mein Kind interessiert sich für Dinge, die in der Schule gelehrt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alltag und Freizeit

31

Wie oft machen Sie oder jemand anders bei Ihnen zu Hause die folgenden Dinge mit Ihrem Kind?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	jeden Tag oder fast jeden Tag			
	ein- bis zweimal pro Woche			
	ein- bis zweimal pro Monat			
	nie oder fast nie			
a) mit meinem Kind seine schulischen Aufgaben besprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) meinem Kind bei seinen schulischen Aufgaben helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) sicherstellen, dass mein Kind sich Zeit für die Hausaufgaben nimmt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) mein Kind fragen, was es in der Schule gelernt hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) überprüfen, ob mein Kind seine Hausaufgaben gemacht hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) meinem Kind helfen, Lesen zu üben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) meinem Kind helfen, Mathematik zu üben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) mit meinem Kind darüber sprechen, was es gerade liest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hat Ihr Kind in den letzten Jahren außerschulische Förderung erhalten, um seine schulischen Leistungen zu verbessern oder seine Begabungen weiterzuentwickeln?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	ja, regelmäßig		
	ja, gelegentlich		
		nein, nie	
Förderung zum Ausgleich von Lernproblemen:			
a) in Rechtschreibung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) im Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) in deutscher Sprache (z. B. Deutsch als Fremdsprache)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) in Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) in Englisch oder einer anderen Fremdsprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) zur Verbesserung seiner Lern- oder Arbeitstechniken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Förderung besonderer Begabungen:			
g) Förderung einer (fremd-)sprachlichen Begabung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Förderung einer mathematischen Begabung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Förderung einer naturwissenschaftlichen Begabung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Förderung einer künstlerischen Begabung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k) Förderung einer musischen Begabung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l) Förderung einer sportlichen Begabung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A. Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind täglich im Durchschnitt mit den Hausaufgaben?

Bitte nur ein Kästchen ankreuzen.

Mein Kind bekommt keine Hausaufgaben auf.



(Wenn Ihr Kind keine Hausaufgaben zu erledigen hat, gehen Sie bitte zu Frage 34.)

15 Minuten oder weniger

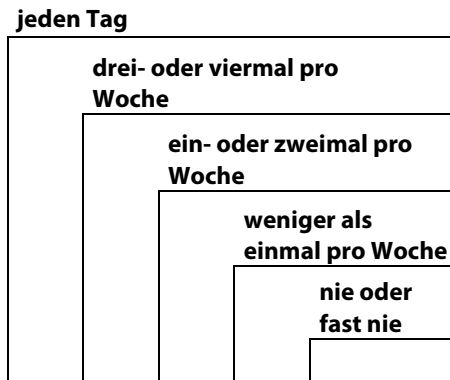
16 - 30 Minuten

31 - 60 Minuten

mehr als 60 Minuten

B. Wie oft machen Sie oder jemand anders bei Ihnen zu Hause die folgenden Dinge mit Ihrem Kind?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.



- | | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a) mein Kind fragen, ob es seine Hausaufgaben gemacht hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) meinem Kind bei den Hausaufgaben helfen ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) die Hausaufgaben meines Kindes überprüfen, um sicherzustellen, dass sie richtig sind | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) meinem Kind weitere Übungsaufgaben über die Hausaufgaben hinaus stellen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

34

Welche Schule wird Ihr Kind im nächsten Schuljahr voraussichtlich besuchen?

Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen.

- Grundschule
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Integrierte Gesamtschule
- Kooperative Gesamtschule
- Schule mit mehreren Bildungsgängen mit gymnasialen Inhalten
(z. B. in Berlin: Integrierte Sekundarschule; in Bremen: Oberschule; in Hamburg: Stadtteilschule; im Saarland: Gemeinschaftsschule)
- Schule mit mehreren Bildungsgängen ohne gymnasiale Inhalte
(z. B. in Brandenburg: Oberschule; in Hessen: Mittelstufenschule; in Mecklenburg-Vorpommern: Regionale Schule; in Rheinland-Pfalz: Realschule plus, Integrierte Gesamtschule; in Sachsen: Oberschule; in Sachsen-Anhalt: Sekundarschule; in Thüringen: Regelschule)
- Förderschule/Förderzentrum

35

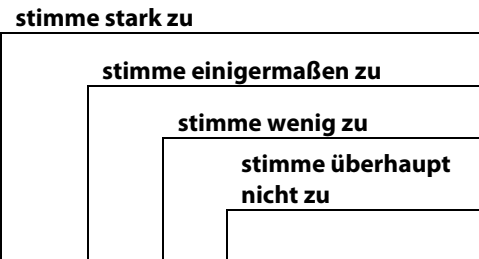
Für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass Ihr Kind aufgrund seiner schulischen Fähigkeiten problemlos einen der folgenden Bildungsabschlüsse erreichen kann?

Bitte in jeder Zeile **ein** Kästchen ankreuzen.

- | | | sehr wahrscheinlich | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | eher wahrscheinlich | eher unwahrscheinlich | unwahrscheinlich |
| a) Hauptschulabschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Realschulabschluss/mittlerer Schulabschluss ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Abitur | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) betrieblicher oder schulischer
Ausbildungsabschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e) Fachhochschulabschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f) Universitätsabschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen über Mathematik und Naturwissenschaft zu?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.



- a) Für die meisten Berufe braucht man Kenntnisse in den Bereichen Mathematik, Naturwissenschaft oder Technologie.
- b) Mit Naturwissenschaft und Technologie lassen sich die Probleme der Welt lösen.
- c) Die Naturwissenschaften erklären, wie die Dinge in der Welt funktionieren.
- d) Mein Kind braucht Mathematik, um in der Welt voranzukommen.
- e) Naturwissenschaft ist etwas für jeden.
- f) Technologie macht das Leben einfacher.
- g) Mathematik lässt sich im wirklichen Leben anwenden.
- h) Man braucht Technik, um nützliche, sichere Dinge zu entwickeln.

Wie häufig werden in Ihrer Familie durch Familienmitglieder gemeinsam folgende Aktivitäten mit Ihrem Kind durchgeführt bzw. ergeben sich in Ihrer Familie Aktivitäten der folgenden Art?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	jeden Tag oder fast jeden Tag			
	ein- bis zweimal pro Woche			
	ein- bis zweimal pro Monat		nie oder fast nie	
A. Mathematik				
a) gemeinsames Spielen von Lernspielen mit dem Kind im Bereich Mathematik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) gemeinsame Rechensituationen in der Familie anregen (z. B. beim Einkaufen, beim Kochen und Backen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) mit dem Kind darüber sprechen, was es im Mathematikunterricht macht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) mit dem Kind darüber sprechen, was/wie es gerechnet hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) das Kind Aufgaben im Kopf rechnen lassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) mit dem Kind Mathematikaufgaben am Tablet/Computer/Handy bearbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B. Naturwissenschaftlicher Sachunterricht				
a) gemeinsames Lesen von Sachbüchern oder Artikeln aus Kinderzeitschriften über naturwissenschaftliche Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) in Alltagssituationen über naturwissenschaftliche Themen sprechen (z. B. über das Wachstum von Gemüse, über Jahreszeiten, über Wasserläufer oder über Phänomene wie Regenbogen, magnetische Anziehung, Echo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) mit meinem Kind über naturwissenschaftliche Themen sprechen, die im Sachunterricht behandelt werden (z. B. Strom, Tiere, Mülltrennung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) gemeinsames Durchführen von kleinen Versuchen (z. B. Kressesamen einpflanzen, Kristalle züchten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) gemeinsames Anschauen von Fernsehsendungen zu naturwissenschaftlichen Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38

Wie viel Zeit verwenden Sie in einer normalen Woche darauf, zu Hause für sich selbst zu lesen? Bitte schließen Sie das Lesen von Büchern, Zeitschriften, Zeitungen und Arbeitsmaterialien (gedruckt oder elektronisch) ein.

*Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen.*

- weniger als eine Stunde pro Woche
- 1 - 5 Stunden pro Woche
- 6 - 10 Stunden pro Woche
- mehr als 10 Stunden pro Woche

39

Wenn Sie zu Hause sind, wie oft lesen Sie zu Ihrem Vergnügen?

*Bitte nur **ein** Kästchen ankreuzen.*

- jeden Tag oder fast jeden Tag
- ein- bis zweimal pro Woche
- ein- bis zweimal pro Monat
- nie oder fast nie

Wie oft machen Sie oder jemand anders bei Ihnen zu Hause die folgenden Dinge mit Ihrem Kind?

Bitte in jeder Zeile ein Kästchen ankreuzen.

	jeden Tag oder fast jeden Tag			
	ein- bis zweimal pro Woche			
	ein- bis zweimal pro Monat		nie oder fast nie	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) meinem Kind beim Vorlesen zuhören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) sich mit meinem Kind darüber unterhalten, was wir gemacht haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) mit meinem Kind besprechen, was es im Unterricht liest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) mit meinem Kind in die Bibliothek oder in einen Buchladen gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) meinem Kind beim Lesen für die Schule helfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>