

**Audyt i certyfikacja warunków dla ruchu rowerowego i pieszego
w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych**

<p>7. Ile czasu przeważnie zajmuje Twojemu dziecku podróż do i ze szkoły (zaznacz po jednej opcji w każdej z kolumn)?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p><u>Do szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> Krócej niż 5 minut <input type="checkbox"/> 5-10 minut <input type="checkbox"/> 11-20 minut <input type="checkbox"/> Dłużej niż 20 minut <input type="checkbox"/> Nie wiem/nie jestem pewna/-y </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p><u>Ze szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> Krócej niż 5 minut <input type="checkbox"/> 5-10 minut <input type="checkbox"/> 11-20 minut <input type="checkbox"/> Dłużej niż 20 minut <input type="checkbox"/> Nie wiem/nie jestem pewna/-y </td> </tr> </table>		<p><u>Do szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> Krócej niż 5 minut <input type="checkbox"/> 5-10 minut <input type="checkbox"/> 11-20 minut <input type="checkbox"/> Dłużej niż 20 minut <input type="checkbox"/> Nie wiem/nie jestem pewna/-y	<p><u>Ze szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> Krócej niż 5 minut <input type="checkbox"/> 5-10 minut <input type="checkbox"/> 11-20 minut <input type="checkbox"/> Dłużej niż 20 minut <input type="checkbox"/> Nie wiem/nie jestem pewna/-y																																					
<p><u>Do szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> Krócej niż 5 minut <input type="checkbox"/> 5-10 minut <input type="checkbox"/> 11-20 minut <input type="checkbox"/> Dłużej niż 20 minut <input type="checkbox"/> Nie wiem/nie jestem pewna/-y	<p><u>Ze szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> Krócej niż 5 minut <input type="checkbox"/> 5-10 minut <input type="checkbox"/> 11-20 minut <input type="checkbox"/> Dłużej niż 20 minut <input type="checkbox"/> Nie wiem/nie jestem pewna/-y																																							
<p>8. W jaki sposób chciałabyś/-łbyś aby Twoje dziecko podróżowało do i ze szkoły (zaznacz więcej niż jedną opcję w wypadku transportu łączonego) ?</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p><u>Do szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> pieszo <input type="checkbox"/> rowerem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem innych dzieci <input type="checkbox"/> transportem publicznym <input type="checkbox"/> inaczej (deskorolka, hulajnoga, rolki) </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> <p><u>Ze szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> pieszo <input type="checkbox"/> rowerem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem innych dzieci <input type="checkbox"/> transportem publicznym <input type="checkbox"/> inaczej (deskorolka, hulajnoga, rolki) </td> </tr> </table>		<p><u>Do szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> pieszo <input type="checkbox"/> rowerem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem innych dzieci <input type="checkbox"/> transportem publicznym <input type="checkbox"/> inaczej (deskorolka, hulajnoga, rolki)	<p><u>Ze szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> pieszo <input type="checkbox"/> rowerem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem innych dzieci <input type="checkbox"/> transportem publicznym <input type="checkbox"/> inaczej (deskorolka, hulajnoga, rolki)																																					
<p><u>Do szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> pieszo <input type="checkbox"/> rowerem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem innych dzieci <input type="checkbox"/> transportem publicznym <input type="checkbox"/> inaczej (deskorolka, hulajnoga, rolki)	<p><u>Ze szkoły</u></p> <input type="checkbox"/> pieszo <input type="checkbox"/> rowerem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem <input type="checkbox"/> samochodem z rodzicem/opiekunem innych dzieci <input type="checkbox"/> transportem publicznym <input type="checkbox"/> inaczej (deskorolka, hulajnoga, rolki)																																							
<p>9. Czy w ciągu ostatniego roku szkolnego Twoje dziecko prosiło Ciebie o możliwość samodzielnego podróżowania do i ze szkoły?</p> <p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Moje dziecko już samodzielnie podróżuje do i ze szkoły </p>																																								
<p>10. Od której klasy Twoje dziecko samodzielnie podróżuje do i ze szkoły?</p> <p> <input type="checkbox"/> Wpisz klasę <input type="checkbox"/> Moje dziecko jeszcze nie podróżuje samodzielnie do i ze szkoły. </p>																																								
<p>11. Jeżeli Twoje dziecko nie podróżuje samodzielnie do i ze szkoły, od której klasy jesteś gotowa/-y takiej zgody udzielić?</p> <p> <input type="checkbox"/> Wpisz klasę <input type="checkbox"/> Moje dziecko już samodzielnie podróżuje do i ze szkoły. </p>																																								
<p>12. Co wpływa na Twoje decyzje dotyczące podróżowania Twojego dziecka do i ze szkoły (zaznacz 3 najważniejsze dla Ciebie)</p> <p> <input type="checkbox"/> Odległość..... <input type="checkbox"/> Wygoda dojazdu samochodem..... <input type="checkbox"/> Czas podróży dziecka..... <input type="checkbox"/> Zajęcia pozaszkolne dziecka (przed i po szkole)..... <input type="checkbox"/> Prośba dziecka..... <input type="checkbox"/> Dostępność komunikacji publicznej <input type="checkbox"/> Prędkość ruchu samochodowego..... <input type="checkbox"/> Natężenie ruchu samochodowego..... <input type="checkbox"/> Zachowanie dorosłych pieszych i rowerzystów..... <input type="checkbox"/> Jakość chodników i dróg rowerowych..... <input type="checkbox"/> Bezpieczeństwo na przejściach i skrzyżowaniach..... <input type="checkbox"/> Zagrożenie przemocą <input type="checkbox"/> Pogoda <input type="checkbox"/> Inne (wymień)..... </p>	<p>13. Czy w wypadku poprawy lub zmiany warunków z pyt.12 pozwoliłabyś/-łbyś swojemu dziecku samodzielnie podróżować do i ze szkoły? (wybierz po jednej z opcji w każdym wierszu)</p> <p> <input type="checkbox"/> Moje dziecko już samodzielnie podróżuje do i ze szkoły </p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Tak</td> <td><input type="checkbox"/> Nie</td> <td><input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y	<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						
<input type="checkbox"/> Tak	<input type="checkbox"/> Nie	<input type="checkbox"/> Nie jestem pewna/-y																																						

**Audyt i certyfikacja warunków dla ruchu rowerowego i pieszego
w szkołach podstawowych i ponadpodstawowych**

14. Czy w Twojej opinii szkoła zachęca dzieci do samodzielnego podróżowania do i ze szkoły? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/>Nie
15. Czy Twoje dziecko jest zadowolone z samodzielnego podróżowania do i ze szkoły? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/>Nie <input type="checkbox"/> Moje dziecko jeszcze nie podróżuje samodzielnie do i ze szkoły.
16. Jaki wpływ na rozwój Twojego dziecka ma w Twojej opinii samodzielne podróżowanie do i ze szkoły? <input type="checkbox"/> Pozytywny <input type="checkbox"/>Neutralny <input type="checkbox"/>Negatywny
17. Jeżeli masz uwagi, proszę wpisz poniżej:

Dziękujemy za wypełnienie ankiety!