

Sondaggio di gradimento per le attività svolte presso i locali scolastici del Municipio 5

Compilare un form per ciascuna attività

* Obbligatoria

1. Nome e cognome *

Inserisci la risposta

2. Indirizzo email *

Inserisci la risposta

3. Lei compila il sondaggio per: *

- sè stesso (se maggiorenne)
- per il/i proprio/i figlio/i minorenni/i

4. N. figli iscritti al medesimo corso *

- Nessuno
- 1
- 2
- 3
- + di 3

5. A quale corso è iscritto? (nome dell'attività) *


Inserisci la risposta

6. Inserisca il nome dell'associazione che propone il corso * 


Inserisci la risposta

7. In quale giorno partecipa al corso * 

- lunedì
- martedì
- mercoledì
- giovedì
- venerdì

8. In quale fascia oraria? (es. 17:00-18:00) * 

Inserisci la risposta


9. In quale scuola? * 

Seleziona la risposta



10. Inserire la valutazione * 

	scarso	mediocre	sufficiente	buono	ottimo
istruttore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
qualità del corso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
rapporto qualità - prezzo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Con quale probabilità ripeterebbe o proseguirebbe il corso? * 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Decisamente
improbabile

Altissima probabilità

12. Con quale probabilità consiglierebbe il corso ad altri? *

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Decisamente
improbabile

Altissima probabilità

13. Come pensa che si potrebbe migliorare il servizio offerto?

Inserisci la risposta

14. Nome e cognome *

Inserisci la risposta

15. Indirizzo email *


Inserisci la risposta

16. Lei compila il sondaggio per: *


- sè stesso (se maggiorenne)
- per il/i proprio/i figlio/i minorenni/i

17. N. figli iscritti al medesimo corso *

- Nessuno
- 1
- 2
- 3
- + di 3

18. A quale corso è iscritto? (nome dell'attività) * 

Inserisci la risposta

19. Inserisca il nome dell'associazione che propone il corso * 


Inserisci la risposta

20. In quale giorno partecipa al corso * 

- lunedì
- martedì
- mercoledì
- giovedì
- venerdì


21. In quale fascia oraria? (es. 17:00-18:00) * 

Inserisci la risposta

22. In quale scuola? * 

Seleziona la risposta



23. Inserire la valutazione * 

	scarso	mediocre	sufficiente	buono	ottimo
istruttore	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
qualità del corso	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

scarso mediocre sufficiente buono ottimo

rapporto
qualità - prezzo

24. Con quale probabilità ripeterebbe o proseguirebbe il corso? * 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Decisamente
improbabile


Altissima probabilità

25. Con quale probabilità consiglierebbe il corso ad altri? * 

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Decisamente
improbabile

Altissima probabilità

26. Come pensa che si potrebbe migliorare il servizio offerto? 

Inserisci la risposta

Non rivelare mai la tua password. [Segnala abusi](#)



Questo contenuto è creato dal proprietario del modulo. I dati inoltrati verranno inviati al proprietario del modulo. Microsoft non è responsabile per la privacy o le procedure di sicurezza dei propri clienti, incluse quelle del proprietario di questo modulo. Non fornire mai la password.

Microsoft Forms | Indagini, quiz e sondaggi alimentati dall'intelligenza artificiale [Crea un modulo personalizzato](#)

[Privacy e cookie](#) | [Condizioni per l'utilizzo](#) | [Accessibilità](#)