

PROJETO AS MINHAS PRIMEIRAS PÁGINAS – QUESTIONÁRIO HÁBITOS DE LEITURA

No caso de instituições com crianças a cargo, o preenchimento do presente questionário não é obrigatório.

PROGENITOR E/OU REPRESENTANTE LEGAL (Preenchimento obrigatório)**Nome/Designação:****E-mail:****DADOS DE CARATERIZAÇÃO (Preenchimento obrigatório)****Estado Civil:** Solteiro(a) Casado(a) Divorciado(a) Viúvo(a)**Sexo:** Feminino Masculino**Idade:** Até 18 anos 18-24 anos 25-34 anos 35-44 anos Mais de 45 anos**Número de filhos:****Habilidades académicas:** Até ao 9.º ano 10.º ano – 12.º ano Licenciatura Mestrado Doutoramento**Profissão:****HÁBITOS DE LEITURA**Costuma ler livros? Sim Não

Se sim, quando ou em que momentos o faz?

 Manhã Final de almoço Tarde Noite OutroTem o hábito de comprar livros? Sim NãoSe sim, para que faixa etária? Bebés-Crianças Jovens AdultosSe não, porquê? Falta de tempo Falta de gosto pela leitura OutroFrequenta a Biblioteca do seu concelho? Sim NãoSe sim, com que finalidade? Ler livros Reservar livros Assistir a sessões de leitura Estudar Ler jornais diários Outro**OBSERVAÇÕES**