

### मेरे बारे में सवाल

1. वह कौन सी **पहली भाषा(एँ)** हैं जो आपने घर पर सीखी तथा अभी भी समझते हैं? (लागू होने वाले सभी का चयन करें)

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> अमेरिकी साइन भाषा | <input type="radio"/> हिब्रू          | <input type="radio"/> पंजाबी                       |
| <input type="radio"/> अरबी              | <input type="radio"/> हिन्दी          | <input type="radio"/> रूसी                         |
| <input type="radio"/> बंगाली            | <input type="radio"/> इन्कीटूत्       | <input type="radio"/> सोमाली                       |
| <input type="radio"/> कैंटोनीज़         | <input type="radio"/> कोरिअन          | <input type="radio"/> स्पेनिश                      |
| <input type="radio"/> दरी               | <input type="radio"/> मेंडरिन         | <input type="radio"/> टेगलॉग                       |
| <input type="radio"/> अंग्रेज़ी         | <input type="radio"/> मिचिफ           | <input type="radio"/> तामिल                        |
| <input type="radio"/> फ्रेंच            | <input type="radio"/> मोहौक           | <input type="radio"/> उर्दू                        |
| <input type="radio"/> ग्रीक             | <input type="radio"/> ओजिबवे          | <input type="radio"/> अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें: |
| <input type="radio"/> गुजराती           | <input type="radio"/> पर्शिन या फारसी | <input type="text"/>                               |

2. आप घर पर अक्सर कौन सी भाषा(एँ) **बोलते** हैं? (लागू होने वाले सभी का चयन करें)

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> अमेरिकी साइन भाषा | <input type="radio"/> हिब्रू          | <input type="radio"/> पंजाबी                       |
| <input type="radio"/> अरबी              | <input type="radio"/> हिन्दी          | <input type="radio"/> रूसी                         |
| <input type="radio"/> बंगाली            | <input type="radio"/> इन्कीटूत्       | <input type="radio"/> सोमाली                       |
| <input type="radio"/> कैंटोनीज़         | <input type="radio"/> कोरिअन          | <input type="radio"/> स्पेनिश                      |
| <input type="radio"/> दरी               | <input type="radio"/> मेंडरिन         | <input type="radio"/> टेगलॉग                       |
| <input type="radio"/> अंग्रेज़ी         | <input type="radio"/> मिचिफ           | <input type="radio"/> तामिल                        |
| <input type="radio"/> फ्रेंच            | <input type="radio"/> मोहौक           | <input type="radio"/> उर्दू                        |
| <input type="radio"/> ग्रीक             | <input type="radio"/> ओजिबवे          | <input type="radio"/> अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें: |
| <input type="radio"/> गुजराती           | <input type="radio"/> पर्शिन या फारसी | <input type="text"/>                               |

3. आपकी **जातीय या सांस्कृतिक** पृष्ठभूमि क्या है?

(कृपया बॉक्स में लिखें। आप एक से अधिक लिख सकते हैं।)

(उदाहरण: अफगानी, अमेरिकन, अनिशनाबे, अरब, बंगाली, कैनेडियन, चीनी, कोलंबियाई, क्री, क्यूबन, डच, पूर्वी भारतीय, अंग्रेज़, इथियोपियाई, फिलिपिनो, फ्रेंच, फ्रेंच-कैनेडियन, जर्मन, ग्रीक, गायनीज़, होडानुसौनी, हंगेरीयन, इन्डीअन, इन्डिट, ईरानी, आयरिश, इतालवी, जमैकिन, यहूदी (जूइश), केन्याई, कोरिअन, लेबनीज़, मेटीस, मिक्मैक, नाइजीरियाई, ओजिबवे, पाकिस्तानी, पोलिश, पुर्तगाली, रोमा, रूसी, स्कॉटिश, सोमाली, श्री लंकन, सीरियन, त्रिनिदादियन, यूक्रेनीअन, आदि)

4. क्या आप **फर्स्ट नेशन्ज़ (स्टेट्स या नान-स्टेट्स), मेटीस,** तथा/या **इनुइट** के रूप में पहचान करते हैं? (*लागू होने वाले सभी का चयन करें*)

- नहीं  हां, इनुइट  
 हां, फर्स्ट नेशन्ज़ (उदाहरण के लिए क्री, मोहौक,ओजिबवे)  पता नहीं  
 हां, मेटीस  अन्य स्वदेशी पहचान, कृपया बॉक्स में लिखें:

5. निम्नलिखित में से कौन सा आपकी **नस्लीय पृष्ठभूमि का सबसे अच्छा वर्णन** करता है? (*लागू होने वाले सभी का चयन करें*)

- ब्लैक (उदाहरण के लिए, अफ्रीकी, अफ्रीकी कैरिबियाई, अफ्रीकी कैनेडियन उत्पत्ति)  दक्षिण एशियाई (उदाहरण के लिए, भारतीय, पाकिस्तानी, श्री लंकन, बंगलादेशी उत्पत्ति)  
 पूर्व एशियाई (उदाहरण के लिए, चीनी, कोरिअन, जापानी, ताइवानी उत्पत्ति)  दक्षिणपूर्व एशियाई (उदाहरण के लिए, फिलिपिनो, वियतनामी, मलेशियाई उत्पत्ति)  
 फर्स्ट नेशन्ज़, मेटीस, तथा/या इनुइट उत्पत्ति  व्हाइट (उदाहरण के लिए, अंग्रेज़, इतालवी, जर्मन, यूरोपीय उत्पत्ति)  
 लैटिन अमेरिकन (उदाहरण के लिए, ब्रज़िलियन, मैक्सिकन, क्यूबन, चीलीयन उत्पत्ति)  पता नहीं  
 मिडल ईस्टर्न (उदाहरण के लिए, इजिप्शन, अमीराती, सीरियन, सऊदी अरेबीयन उत्पत्ति)  जवाब देना पसंद नहीं  
 अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें:

6. मेरी **लिंग संबंधी** पहचान? (*लागू होने वाले सभी का चयन करें*)

- औरत  मैं निश्चित नहीं हूँ कि यह सवाल क्या पूछ रहा है।  
 मर्द  अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें: (उदाहरण के लिए, जेन्डर फ्लूइड, नॉन बाइनरी, जेन्डर नॉन- कन्फॉर्मिंग, ट्रांसजेंडर, टू-स्पिरिट)  
 इंटरसेक्स   
 सवाल कर रहा   
 जवाब देना पसंद नहीं

7. आप अपने **यौन अभिविन्यास (sexual orientation)** की पहचान कैसे करते हैं? (*लागू होने वाले सभी का चयन करें*)

- अलैंगिक (Asexual)  सवाल कर रहा  
 द्विलिंगी (Bisexual)  स्ट्रेट (हेटेरोसेक्सुअल)  
 समलैंगिक आदमी (Gay)  टू-स्पिरिट  
 समलैंगिक स्त्री (Lesbian)  मैं निश्चित नहीं हूँ कि यह सवाल क्या पूछ रहा है  
 पैन सेक्शुअल (Pansexual)  पता नहीं  
 समलैंगिक (Queer)  अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें:

8. आपका **धर्म** तथा/या **विश्वास** क्या है? (लागू होने वाले सभी का चयन करें)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> अज्ञेयवाद (अज्ञेयवादी) | <input type="radio"/> यहूदी धर्म (यहूदी)           |
| <input type="radio"/> नास्तिकता (नास्तिक)    | <input type="radio"/> सिख धर्म (सिख)               |
| <input type="radio"/> बहाई (बहाई)            | <input type="radio"/> आध्यात्मिक (पर धार्मिक नहीं) |
| <input type="radio"/> बुद्धिज्म (बौद्ध)      | <input type="radio"/> विक्का (Wicca)               |
| <input type="radio"/> ईसाई धर्म (ईसाई)       | <input type="radio"/> पारसी धर्म (Zoroastrianism)  |
| <input type="radio"/> हिन्दू धर्म (हिन्दू)   | <input type="radio"/> जवाब देना पसंद नहीं          |
| <input type="radio"/> स्वदेशी आध्यात्मिकता   | <input type="radio"/> कोई धर्म नहीं                |
| <input type="radio"/> इस्लाम (मुस्लिम)       | <input type="radio"/> अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें: |
| <input type="radio"/> जैन धर्म (जैन)         | <input type="text"/>                               |

9. क्या आपको निम्न में से कोई भी **विकलांगताएँ (चुनौतियाँ/कठिनाइयाँ) हैं??** (लागू होने वाले सभी का चयन करें)

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> दीर्घकालिक स्वास्थ्य स्थिति (उदाहरण के लिए, मिरगी (epilepsy), सेरिब्रल पालसी, स्पाइना बिफिडा, सिस्टिक फाइब्रोसिस, आदि)    | <input type="radio"/> मानसिक सेहत (उदाहरण के लिए, अवसाद (depression), चिंता, आदि)                      |
| <input type="radio"/> विकास संबंधी (उदाहरण के लिए, डाउन सिंड्रोम, ऑटिज़म (autism) या आम विलंब, आदि)   | <input type="radio"/> गतिशीलता (उदाहरण के लिए, फुटपाथ या फर्श जैसे समतल कड़े सतहों पर चलने में कठिनाई) |
| <input type="radio"/> निपुणता (उदाहरण के लिए पेंसिल या कैंची जैसे छोटी वस्तुओं को पकड़ने/पकड़ने के लिए हाथों/उंगलियों का उपयोग करने में कठिनाई) | <input type="radio"/> दर्द (उदाहरण के लिए, बीमारी, चोट या स्थिति के कारण पुरानी दर्द या असुविधा)       |
| <input type="radio"/> सुनने की शक्ति (उदाहरण के लिए, आवाजें सुनने में कठिनाई)   | <input type="radio"/> मनोवैज्ञानिक (उदाहरण के लिए, भावनात्मक या व्यवहारिक स्थितियाँ)                   |
| <input type="radio"/> सीखने संबंधी (उदाहरण के लिए, ध्यान संबंधी समस्याएँ, अति सक्रियता या डिस्लेक्सिया, आदि के कारण सीखने में कठिनाई)           | <input type="radio"/> बोली (उदाहरण के लिए, बोलने और/या समझे जाने में कठिनाई)                           |
| <input type="radio"/> याददाश्त (उदाहरण के लिए, जानकारी याद रखने में कठिनाई)   | <input type="radio"/> दृष्टि (उदाहरण के लिए, देखने में कठिनाई)   |
|   | <input type="radio"/> पता नहीं   |
|   | <input type="radio"/> अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें:   |
|   | <input type="text"/>   |
|   | <input type="radio"/> नहीं, ऊपर वालों में से कोई भी नहीं   |

### मेरे परिवार के बारे में सवाल

10. **माता-पिता/सरपरस्त 1**

a) यह व्यक्ति है मेरे/मेरी: (एक चुनें)

- |                                      |  |
|--------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> माँ            | <input type="radio"/> दादा-दादी-नाना-नानी          |
| <input type="radio"/> पिता           | <input type="radio"/> पालक माता पिता               |
| <input type="radio"/> सौतेले माँ बाप | <input type="radio"/> अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें: |
|                                      | <input type="text"/>                               |

b) इस व्यक्ति का जन्म का देश:

- कनाडा  
 भारत  
 पाकिस्तान

- यूनाइटेड स्टेट्स  
 अमीरात यूनाइटेड अरब  
 अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें:

c) इस व्यक्ति का पूरा किया उच्चतम शिक्षा का स्तर: (एक चुनें)

- शागिर्दी (Apprenticeship)  
 कॉलेज  
 प्राथमिक स्कूल  
 हाई स्कूल

- पोस्ट ग्रेजुएट  
 यूनिवर्सिटी  
 कोई औपचारिक शिक्षा नहीं  
 पता नहीं

d) क्या यह व्यक्ति वर्तमान में काम करता है? (एक चुनें)

- नहीं (काम नहीं कर रहा/काम की तलाश में है)  
 पार्ट - टाइम (प्रति सप्ताह 35 घंटे से कम)  
 फुल -टाइम (प्रति सप्ताह 35 घंटे या उस से अधिक)

- घर पर रहने वाला माता-पिता/सरपरस्त  
 निश्चित नहीं

माता-पिता/सरपरस्त 2 (यदि लागू हो)

e) यह व्यक्ति है मेरे/मेरी: (एक चुनें)

- माँ  
 पिता  
 सौतेले माँ बाप

- दादा-दादी-नाना-नानी  
 पालक माता पिता  
 अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें:

f) इस व्यक्ति का जन्म का देश:

- कनाडा  
 भारत  
 पाकिस्तान

- यूनाइटेड स्टेट्स  
 अमीरात यूनाइटेड अरब  
 अन्य, कृपया बॉक्स में लिखें:

g) इस व्यक्ति का पूरा किया उच्चतम शिक्षा का स्तर: (एक चुनें)

- शागिर्दी (Apprenticeship)  
 कॉलेज  
 प्राथमिक स्कूल  
 हाई स्कूल

- पोस्ट ग्रेजुएट  
 यूनिवर्सिटी  
 कोई औपचारिक शिक्षा नहीं  
 पता नहीं

h) क्या यह व्यक्ति वर्तमान में काम करता है? (एक चुनें)

- नहीं (काम नहीं कर रहा/काम की तलाश में है)  
 पार्ट - टाइम (प्रति सप्ताह 35 घंटे से कम)  
 फुल -टाइम (प्रति सप्ताह 35 घंटे या उस से अधिक)

- घर पर रहने वाला माता-पिता/सरपरस्त  
 निश्चित नहीं



15. मेरे स्कूल में, मेरे पास <b>अवसर</b> हैं:	दृढ़तापूर्वक असहमत	असहमत	ना सहमत ना असहमत	सहमत	दृढ़तापूर्वक सहमत	निश्चित नहीं
a) मेरी अपनी सांस्कृतिक/नस्लीय पृष्ठभूमि के बारे में जानने के लिए	<input type="radio"/>					
b) मेरी सांस्कृतिक पहचान को व्यक्त करने के लिए	<input type="radio"/>					
c) मेरी अपनी क्षमता के स्तर के बारे में जानने के लिए (उदाहरण के लिए शारीरिक, सीखना)	<input type="radio"/>					
d) विभिन्न जीवन स्थितियों के बारे में जानने के लिए (उदाहरण के लिए, गरीबी में रह रहे लोग, विकलांग लोग)	<input type="radio"/>					

16. मेरे स्कूल में, मुझे लगता है कि <b>मेरे जैसे लोग सकारात्मक रूप से प्रतिबिंबित</b> होते हैं:	दृढ़तापूर्वक असहमत	असहमत	ना सहमत ना असहमत	सहमत	दृढ़तापूर्वक सहमत	निश्चित नहीं
a) तस्वीरों, पोस्टरों और छात्रों के काम के प्रदर्शन में	<input type="radio"/>					
b) उस सामग्री में जो शिक्षक कक्षा में उपयोग करते हैं (उदाहरण के लिए, किताबें, वीडियो)	<input type="radio"/>					
c) उन विषयों में जो हम कक्षा में पढ़ते हैं	<input type="radio"/>					
d) स्कूली कार्यक्रमों/गतिविधियों में (उदाहरण के लिए, अतिरिक्त पाठ्यचर्या गतिविधियां, समारोह)	<input type="radio"/>					

17. आप इन <b>स्कूली</b> गतिविधियों में कितनी बार भाग लेते हैं (यानी, <b>आपकी नियमित कक्षा के बाहर</b> ):	कभी नहीं	इस साल में कुछ बार	प्रतिमास	साप्ताहिक
a) कला (उदाहरण के लिए, कौयर (choir), नाटक, नृत्य)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) खेल (उदाहरण के लिए, बास्केटबाल, ट्रैक और फील्ड)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) सांस्कृतिक समूह/क्लब, विश्वास संबंधी/धार्मिक गतिविधियां	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) स्कूली फील्ड ट्रिप	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) स्कूल नेतृत्व गतिविधियां (उदाहरण के लिए, छात्र परिषद, स्कूल प्रकाशन)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) स्कूल क्लब (उदाहरण के लिए, शतरंज क्लब, इको क्लब)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) स्कूल के विशेष कार्यक्रम (उदाहरण के लिए, प्रतिभा शो, आदि)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. आप <u>स्कूल के बाहर इन गतिविधियों में</u> कितनी बार भाग लेते हैं:	कभी नहीं	इस साल में कुछ बार	प्रतिमास	साप्ताहिक
a) कला (उदाहरण के लिए, संगीत, नाटक, नृत्य)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) खेल	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) युवा कार्यक्रम, क्लब या संगठन	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) सांस्कृतिक समूह, विश्वास संबंधी/धार्मिक गतिविधियां	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) स्वयंसेवी गतिविधियाँ	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
f) दोस्तों के साथ समय बिताना	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
g) एक और भाषा सीखना	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
h) सीखने की गतिविधियां (उदाहरण के लिए, शिक्षण, कुमोन, ऑक्सफोर्ड, आदि)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### मेरी भलाई के बारे में सवाल

19. आप कितनी बार <u>सुरक्षित महसूस</u> करते हैं:	कभी नहीं	कभी कभार	कभी कभी	अक्सर	हर समय
a) आपकी कक्षा(ओं) में	<input type="radio"/>				
b) स्कूल की संपत्ति के अंदर और/या बाहर (उदाहरण के लिए, विद्यालय का अहाता, विद्यालय के आसपास)	<input type="radio"/>				
c) स्कूल जाते समय और स्कूल से आते समय	<input type="radio"/>				
d) आपकी गली में और आपके पड़ोस में	<input type="radio"/>				
e) इंटरनेट पर ब्राउज़िंग करते, चैट करते या गेम खेलते समय	<input type="radio"/>				

20. आपके <u>स्कूल</u> , में कितनी बार:	कभी नहीं	कभी कभार	कभी कभी	अक्सर	हर समय
a) आपको <b>धमकाए जाने</b> के बारे में चिंता हुई	<input type="radio"/>				
b) आपको <b>शारीरिक रूप से धमकाया गया</b> (उदाहरण के लिए मारा गया, ठोकर मारी गई या मुक्का मारा गया)	<input type="radio"/>				
c) आपको <b>मौखिक रूप से धमकाया गया</b> (उदाहरण के लिए, दूसरों ने आप कैसे दिखते हैं, आप कौन हैं, आप क्या मानते हैं, आप कहाँ रहते हैं, या चीजों में कितने अच्छे हैं के बारे में निर्दय बातें कही हैं)	<input type="radio"/>				
d) आपको <b>सामाजिक रूप से धमकाया गया</b> (उदाहरण के लिए, आप के साथ बुरी तरह से बर्ताव किया गया या आपको समूहों से बाहर छोड़ दिया गया)	<input type="radio"/>				
e) आपको <b>साइबर रूप से धमकाया गया</b> (उदाहरण के लिए, इंटरनेट पर नुकसान पहुंचाने वाली टिप्पणियां/चित्र प्राप्त किए)	<input type="radio"/>				
f) आपका <b>यौन उत्पीड़न किया गया</b> (उदाहरण के लिए, आपके शरीर के बारे में चुटकुले सुनने पड़े या आपके शरीर को इस तरह से छुआ जिस से आपको असहज महसूस हुआ)	<input type="radio"/>				
g) आपकी चीजों की <b>चोरी की गई या उनको क्षतिग्रस्त किया गया</b>	<input type="radio"/>				
h) महसूस किया कि आप शिक्षकों या दूसरों को <b>धमकाने के बारे में रिपोर्ट करने में सहज महसूस करेंगे</b>	<input type="radio"/>				

21. आप <u>कितनी बार</u> महसूस करते हैं:	कभी नहीं	कभी कभार	कभी कभी	अक्सर	हर समय
a) अपने बारे में अच्छा	<input type="radio"/>				
b) भविष्य के बारे में आशावादी	<input type="radio"/>				
c) आपको जिस तरह से दिखते हैं उसे पसंद करते हैं	<input type="radio"/>				
d) अकेला	<input type="radio"/>				
e) घबराया हुआ या चिंतित	<input type="radio"/>				
f) उदास	<input type="radio"/>				
g) बिना किसी कारण थका हुआ	<input type="radio"/>				
h) बहुत सारे तनाव या दबाव के तहत (उदाहरण के लिए, तनावग्रस्त)	<input type="radio"/>				

22. औसतन आप स्कूल की रात में आमतौर पर कितने घंटे सोते हैं?

- |                                     |   |
|-------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 5 घंटों से कम | <input type="radio"/> 8 घंटे                |
| <input type="radio"/> 5 घंटे        | <input type="radio"/> 9 घंटे                |
| <input type="radio"/> 6 घंटे        | <input type="radio"/> 10 घंटे               |
| <input type="radio"/> 7 घंटे        | <input type="radio"/> 11 घंटे या उस से अधिक |

23. औसतन, आप सप्ताह में कितने दिन व्यायाम करते हैं या ऐसे खेल में भाग लेते हैं जो आपके पसीना आने और जोर से सांस लेने की वजह बनता है?

- |                                |                               |
|--------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> कोई नहीं | <input type="radio"/> 5-6 दिन |
| <input type="radio"/> 1-2 दिन  | <input type="radio"/> हर दिन  |
| <input type="radio"/> 3-4 दिन  |                               |

24. आप एक दिन में लगभग कितने घंटे सोशल मीडिया पर बिताते हैं (उदाहरण के लिए, फेसबुक, इंस्टाग्राम, स्नैपचैट, यूट्यूब इत्यादि)?

- |                                    |  |
|------------------------------------|--|
| <input type="radio"/> कोई नहीं     | <input type="radio"/> 3 से 4 घंटे          |
| <input type="radio"/> 1 घंटे से कम | <input type="radio"/> 5 से 6 घंटे          |
| <input type="radio"/> 1 घंटा       | <input type="radio"/> 7 घंटे या उस से अधिक |
| <input type="radio"/> 2 घंटे       |  |

25. आप आमतौर पर विद्यालय कैसे जाते हैं? (एक चुनें)

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <input type="radio"/> पैदल     | <input type="radio"/> साइकिल   |
| <input type="radio"/> स्कूल बस | <input type="radio"/> सार्वजनिक ट्रेन्ज़िट (उदाहरण के लिए, बस, टैक्सी) |
| <input type="radio"/> कार      |  |

26. आप आमतौर पर स्कूल से घर कैसे जाते हैं? (एक चुनें)

- |                                |  |
|--------------------------------|--|
| <input type="radio"/> पैदल     | <input type="radio"/> साइकिल   |
| <input type="radio"/> स्कूल बस | <input type="radio"/> सार्वजनिक ट्रेन्ज़िट (उदाहरण के लिए, बस, टैक्सी) |
| <input type="radio"/> कार      |  |

27. अगर आपको <u>स्कूल में कोई समस्या होती</u> (उदाहरण के लिए, अकादमिक, शारीरिक स्वास्थ्य, भावनात्मक कल्याण, रिश्ते) आप उसके बारे में बात करने में कितना <u>सहज</u> महसूस करेंगे:	बहुत असुखद	असुखद	ना सुखद ना असुखद	सुखद	बहुत सुखद	निश्चित नहीं
a) एक शिक्षक के साथ	<input type="radio"/>					
b) एक गाइडन्स काउन्सलर के साथ	<input type="radio"/>					
c) एक प्रिन्सिपल या वाइस प्रिन्सिपल के साथ	<input type="radio"/>					
d) एक सोशल वर्कर के साथ	<input type="radio"/>					
e) दोस्तों के साथ	<input type="radio"/>					
f) स्कूल में एक और वयस्क (उदाहरण के लिए, कार्यालय कर्मचारी, आदि) के साथ	<input type="radio"/>					
g) माता -पिता/सरपरस्त (ताँ) के साथ	<input type="radio"/>					
h) परिवार के अन्य सदस्यों या रिश्तेदारों के साथ	<input type="radio"/>					

28. क्या आप कभी भी निम्न में से किसी भी कारण से अपने स्कूल में अवांछित या असहज महसूस करते हैं? (लागू होने वाले सभी का चयन करें या यदि कोई भी लागू नहीं होता तो "नहीं" चुनें)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> मेरी लिंग संबंधी पहचान               | <input type="radio"/> मेरे परिवार की आय का स्तर                        |
| <input type="radio"/> यौन अभिविन्यास (Sexual orientation)  | <input type="radio"/> मेरी विकलांगता                                   |
| <input type="radio"/> मेरी नस्ल, संस्कृति, या त्वचा का रंग | <input type="radio"/> मैं जिस तरह से कपड़े पहनता/ती हूँ                |
| <input type="radio"/> मेरी भाषा                            | <input type="radio"/> मेरे शौक, गतिविधियाँ और/या रुचियाँ               |
| <input type="radio"/> मेरे ग्रेड या अंक                    | <input type="radio"/> नहीं, मैं अवांछित या असहज महसूस नहीं करता/ती हूँ |
| <input type="radio"/> मैं जैसा दिखता/ती हूँ                |  |
| <input type="radio"/> मेरा धर्म या विश्वास                 |  |

29. अपने <u>स्वास्थ्य</u> , के बारे में सोचते हुए, आप आमतौर पर <u>कितनी बार</u> :	कभी नहीं	हर कुछ साल में एक बार	साल में एक बार	साल में एक से अधिक बार	निश्चित नहीं
a) <u>शारीरिक स्वास्थ्य जांच</u> के लिए एक डॉक्टर के पास जाते हैं	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) <u>दृष्टि परीक्षण</u> के लिए एक ऑप्टोमेट्रिस्ट के पास जाते हैं	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) अपने <u>दांतों की जांच करवाने</u> के लिए एक दंत चिकित्सक के पास जाते हैं	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

30. एक नियमित स्कूल सप्ताह (सोमवार से शुक्रवार) के दौरान, आप कितनी बार:	कभी नहीं	1-2 दिन	3-4 दिन	हर दिन (5 दिन)	लागू नहीं होता
a) स्कूल शुरू होने से पहले नाश्ता खाते हैं	<input type="radio"/>				
b) अपने स्कूल द्वारा प्रदान किया गया नाश्ता खाते हैं	<input type="radio"/>				
c) दोपहर का भोजन खाते हैं	<input type="radio"/>				
d) रात का भोजन खाते हैं	<input type="radio"/>				
e) फल/सब्जियां खाते हैं	<input type="radio"/>				
f) डेयरी उत्पाद खाते/पीते हैं (उदाहरण के लिए, दूध, पनीर, दही)	<input type="radio"/>				
g) फास्ट फूड, पॉप या मीठे किए गए ड्रिंक लेते हैं	<input type="radio"/>				
h) घर पर भूखा महसूस करते हैं क्योंकि पर्याप्त भोजन नहीं है	<input type="radio"/>				
i) स्कूल में भूखा महसूस करते हैं क्योंकि उनके पास पर्याप्त भोजन नहीं है	<input type="radio"/>				

31. अपने भविष्य के बारे में सोचते हुए, शिक्षा का वह उच्चतम स्तर क्या है जिसकी आप, आपके माता-पिता/अभिभावक और स्कूल कर्मचारी आप से पूरा करने की उम्मीद करते हैं:	ओन्टारियो सेकण्डरी स्कूल डिप्लोमा/प्रमाणपत्र	शागिर्दी प्रोग्राम	कॉलेज	यूनवर्सिटी	गैजुएट स्कूल	अन्य	निश्चित नहीं
a) मैं खुद	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) माता-पिता/सरपरस्त	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) स्कूल कर्मचारी	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

32. वह कौन से मुख्य कारण हैं जो आपको स्कूल के लिए लेट या स्कूल से अनुपस्थित करते हैं? (लागू होने वाले सभी का चयन करें या यदि कोई भी लागू नहीं होता तो "कभी भी लेट या अनुपस्थित नहीं" चुनें)
- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> स्कूल पसंद नहीं है/स्कूल महत्वपूर्ण नहीं है  | <input type="radio"/> सार्वजनिक ट्रेन्ज़िट लेट/रद्द (उदाहरण के लिए, बस, टैक्सी) |
| <input type="radio"/> पाठ्येतर गतिविधियां (उदाहरण के लिए, खेल, नृत्य)  | <input type="radio"/> स्कूल बस लेट या रद्द                                      |
| <input type="radio"/> पारिवारिक कारण (उदाहरण के लिए, घर पर मदद करने की जरूरत है)   | <input type="radio"/> स्कूल पार्किंग लॉट ट्रेफिक (उदाहरण के लिए, किस एंड राइड)  |
| <input type="radio"/> पारिवारिक परिवहन लेट या उपलब्ध नहीं है (उदाहरण के लिए, कार संबंधी परेशानी, माता-पिता बीमार या देर से चल रहे हैं) | <input type="radio"/> बीमारी, रोग, मैडीकल स्थिति                                |
| <input type="radio"/> धमकाए जाने का डर   | <input type="radio"/> मैडीकल इलाज, अस्पताल में रहना या मैडीकल मुलाकातें         |
| <input type="radio"/> स्कूल में वयस्कों के साथ बन नहीं रही   | <input type="radio"/> बहुत थका हुआ  |
| <input type="radio"/> अन्य छात्रों के साथ बन नहीं रही  | <input type="radio"/> दुखी और/या चिंतित   |
|  | <input type="radio"/> मौसम  |
|  | <input type="radio"/> कभी भी लेट या अनुपस्थित नहीं                              |
33. एक सामान्य स्कूल सप्ताह के दौरान, आप कितने घंटे घर के बाहर काम करते हैं, भुगतान के साथ या भुगतान के बिना?
- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> काम नहीं करता/ती | <input type="radio"/> 11 से 15 घंटे    |
| <input type="radio"/> 1 से 5 घंटे      | <input type="radio"/> 16 से 20 घंटे    |
| <input type="radio"/> 6 से 10 घंटे     | <input type="radio"/> 20 घंटों से अधिक |

**कृपया इस अनुवादित प्रश्नावली को छात्र गणना के अंग्रेजी संस्करण से संलग्न करें और दोनों प्रश्नावलियों को प्रदान किए गए लिफाफे में रखें।**