**OCF P-3**

**Description: Description: I:\Staff\GSSW\CWP\Project Launch\Resources\Logos\PSU Logo.jpgEncuesta de Resultados de Eventos para las Familias**

***Instrucciones****: Por favor, complete esta forma en la última sesión, del evento/programa/taller familiar en que usted participó. Por compartiendo sus experiencias y lo que aprendió (o no aprendió), usted nos ayudará a mejorar nuestros programas en el futuro. ¡Muchas gracias!* **\*ATENCIÓN: Por favor complete sola una encuesta por familia.**

| ***¿Cómo calificaría a las siguientes declaraciones?:*** | **No Hablamos de Eso o No Aplica** | **Antes de participar en el programa** | | | | | **Después de participar en el programa** | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Totalmente en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Neutral | Algo de Acuerdo | Totalmente de Acuerdo | Totalmente  en desacuerdo | Algo en desacuerdo | Neutral | Algo de Acuerdo | Totalmente de Acuerdo |
| 1. Sé que la asistencia a la escuela es importante para el éxito académico de mi niño/a. | **NA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Me siento seguro de que sé cómo apoyar mejor la lectura de mi hijo/a en casa. | **NA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Me siento seguro de que sé cómo apoyar mejor las habilidades en matemáticas de mi niño/a en casa. | **NA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Estoy preparado/a ayudar a mi niño/a ingresar al jardín de niños. | **NA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mi niño/a esta cómodo/a en la escuela. | **NA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Estoy cómodo/a en la escuela. | **NA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mi niño/a esta listo/a ingresar al jardín de niños (el kínder). | **NA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mi niño se lleva bien con otros niños en un grupo (comparte, se turna, no los golpea ni pelea). | **NA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Mi niño comprende y puede seguir las reglas. | **NA** | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| ***¿Cómo calificaría a las siguientes declaraciones?:*** | **Totalmente en desacuerdo** | **Algo en desacuerdo** | **Neutral** | **Algo de Acuerdo** | **Totalmente de Acuerdo** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. Me ha ayudado a hacer conexiones con otros padres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Me ha ayudado a hacer conexiones en la escuela primaria con los maestros y otros empleados de la escuela (por ejemplo la administración, la secretaria). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. La información en el programa fue útil. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Estoy muy satisfecho/a con este programa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. ¿Qué fue(fueron) la(s) cosa(s) más útil(es) a usted y/o a su niño en este programa?
2. ¿Qué sugerencias usted tiene para hacer mejor este programa o taller?
3. **¿Cuál es su relación con este niño/a**?

\_\_\_ Madre \_\_\_Padre \_\_\_Abuela \_\_\_Abuelo \_\_\_ Otra, favor de describir: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. **¿Cuál es su estado civil?**

\_\_\_ Soltero/a \_\_\_Casado/a \_\_\_ Divorciado/Separado/Viudo/a \_\_\_Viviendo con pareja

1. **¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la raza/grupo étnico de su niño?** Marque todas las respuestas que aplican.

|  |  |
| --- | --- |
| * Blanco/Caucásico(a) | * Asiático |
| * Afroamericano(a) | * Nativo de Hawái/Isleño de Pacífico(a) |
| * Latino/Hispano(a) * Otro, por favor describa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | * Nativo de Alaska/Indio Americano(a) |

1. **¿Cuál es el idioma/los idiomas que más habla habitualmente en su hogar?** Marque todas las respuestas que aplican.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * Inglés | * Español | * Ruso |
| * Ucranio | * Vietnamita | * Cantonés |
| Otro, por favor describa: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |  |

1. **¿Cuántos niños menos de 18 años viven en la casa? \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Favor de escribir las edades de los niños/as en la casa: **\_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_ , \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_, \_\_\_\_**

**ADMIN USE ONLY (Please complete all relevant fields below)**

School/Neighborhood: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ County Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

School District Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

Event Title/Name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mo Day Year

Was this event specifically about kindergarten transition? \_\_\_Yes \_\_\_No Participant ID\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_