

LCS Título I - Encuesta de Participación Familiar

Esta encuesta es para ayudarnos a comprender diferentes aspectos de la relación padre/escuela. Estamos interesados en sus pensamientos, sentimientos y actitudes hacia la escuela de su hijo.

Debido a que cada niño tiene experiencias únicas en la misma escuela, debe completar esta encuesta para cada niño que asiste a la escuela seleccionada (una encuesta por niño). Gracias.

1. Seleccione la escuela a la que asiste su hijo.

(Seleccione uno.)

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="radio"/> Apalachee Elementary | <input type="radio"/> Astoria Park Elementary | <input type="radio"/> Bond Elementary |
| <input type="radio"/> Chaires Elementary | <input type="radio"/> Fairview Middle | <input type="radio"/> Fort Braden School |
| <input type="radio"/> Godby High | <input type="radio"/> Governors Charter Academy | <input type="radio"/> Griffin Middle |
| <input type="radio"/> Hartsfield Elementary | <input type="radio"/> Nims Middle | <input type="radio"/> Oakridge Elementary |
| <input type="radio"/> Pineview Elementary | <input type="radio"/> Rickards High | <input type="radio"/> Riley Elementary |
| <input type="radio"/> Ruediger Elementary | <input type="radio"/> Sabal Palm Elementary | <input type="radio"/> Sealey Elementary |
| <input type="radio"/> Second Chance at AMI Kids | <input type="radio"/> Springwood Elementary | <input type="radio"/> Success Academy at Ghazvini Learning Center |
| <input type="radio"/> Tallahassee School of Math and Science | <input type="radio"/> Woodville PreK-8 School | |

2. ¿Con qué frecuencia se reúne personalmente con los maestros en la escuela de su hijo para hablar sobre los logros académicos? (Seleccione uno.)

- Semanal o más Mensual Cada pocos meses Una o dos veces por año Casi nunca

3. ¿Con qué frecuencia tiene conversaciones con su hijo sobre lo que su clase está aprendiendo en la escuela?

(Seleccione uno.)

- Casi siempre Frecuentemente A veces De vez en cuando Casi nunca

4. ¿Con qué frecuencia ayuda a su hijo a participar en actividades educativas fuera del hogar?

(Seleccione uno.)

- Casi siempre Frecuentemente A veces De vez en cuando Casi nunca

5. ¿Está de acuerdo en que la escuela ofrece actividades para ayudarlo a apoyar lo académico de su hijo?

(Seleccione uno.)

- Totalmente acuerdo de De acuerdo Ni de acuerdo ni discrepar Discrepar Muy en desacuerdo

6. De los siguientes, ¿cuáles son los problemas que le impiden involucrarse en la escuela de su hijo? (Seleccione todas las que correspondan.)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Apretada agenda | <input type="checkbox"/> Los transportes |
| <input type="checkbox"/> Cuidado de niños | <input type="checkbox"/> Llegar a la escuela de manera segura |
| <input type="checkbox"/> Mi hijo no quiere que me comunique con la escuela | <input type="checkbox"/> Recuerdos negativos de mi experiencia escolar |
| <input type="checkbox"/> No estoy seguro de cómo comunicarme con la escuela | <input type="checkbox"/> La escuela no es acogedora |
| <input type="checkbox"/> La escuela proporciona poca información sobre la participación oportuna | <input type="checkbox"/> No tengo la sensación de pertenecer a la escuela de mi hijo |
| <input type="checkbox"/> La escuela no se comunica bien con personas de mi cultura | <input type="checkbox"/> El personal de la escuela parece estar demasiado ocupado |
| <input type="checkbox"/> Me preocupa que los adultos en la escuela traten a mi hijo de manera diferente si planteo una inquietud | |

Responder: or



2029 0001

7. ¿Ha mejorado la escuela de su hijo al proporcionar información sobre oportunidades de participación o eventos que tienen lugar en la escuela? *(Seleccione uno.)*

- No se necesitan mejoras Si; las mejoras fueron hecho No; sin mejoras fueron hechos No aplica; mi niño no asistió a esta escuela el año pasado

8. ¿La escuela de su hijo tiene un centro de recursos para padres? *En caso afirmativo, pase a la pregunta 9; Si no, pase a la pregunta 10. (Seleccione uno.)*

- Si No

9. ¿Con qué frecuencia visita el centro de recursos para padres? *(Seleccione uno.)*

- Semanal o más Mensual Cada pocos meses Una o dos veces por año Casi nunca

10. De las siguientes, ¿en qué actividades está interesado en participar? *(Seleccione todas las que correspondan.)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ferias de contratación de empleo/empleo | <input type="checkbox"/> Expo de salud y bienestar |
| <input type="checkbox"/> Compra de vivienda y presupuesto financiero | <input type="checkbox"/> Disciplina consciente y comportamiento estudiantil |
| <input type="checkbox"/> Eventos de alfabetización STEM | <input type="checkbox"/> Carnavales de compromiso familiar |
| <input type="checkbox"/> Título I Comité del Consejo Asesor | Otro <input type="text"/> |

11. De las siguientes, ¿cuáles son las formas que utiliza para obtener información sobre las actividades escolares y del distrito? *(Seleccione todas las que correspondan.)*

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico/servicio de lista | <input type="checkbox"/> Boletines escolares |
| <input type="checkbox"/> Título I periódico del distrito | <input type="checkbox"/> Llamadas telefónicas |
| <input type="checkbox"/> Radio | <input type="checkbox"/> Televisión |
| <input type="checkbox"/> Mensajes de texto | <input type="checkbox"/> Sitio web de la escuela/distrito |
| <input type="checkbox"/> Página de Facebook de la Oficina del Distrito del Título I | Otro <input type="text"/> |

12. ¿Cuál de las siguientes sería la mejor manera para que la escuela/distrito se mantenga en comunicación con usted? *(Seleccione uno.)*

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Correo electrónico/servicio de lista | <input type="radio"/> Boletines escolares |
| <input type="radio"/> Título I periódico del distrito | <input type="radio"/> Llamadas telefónicas |
| <input type="radio"/> Radio | <input type="radio"/> Televisión |
| <input type="radio"/> Mensajes de texto | <input type="radio"/> Sitio web de la escuela/distrito |
| <input type="radio"/> Página de Facebook de la Oficina del Distrito del Título I | Otro <input type="text"/> |

13. ¿En qué grado está su hijo? *(Seleccione uno.)*

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Pre kinder | <input type="radio"/> Sexto grado |
| <input type="radio"/> Kínder | <input type="radio"/> Séptimo grado |
| <input type="radio"/> Primer grado | <input type="radio"/> Octavo grado |
| <input type="radio"/> Segundo grado | <input type="radio"/> Noveno grado |
| <input type="radio"/> Tercer grado | <input type="radio"/> Décimo grado |
| <input type="radio"/> Cuarto grado | <input type="radio"/> Onceavo grado |
| <input type="radio"/> Quinto grado | <input type="radio"/> Duodécimo grado |

Responder: or



2029 0002