

Escuelas del Condado de Leon

Primavera de 2023 Encuesta sobre la Participación de los Padres y la Familia del Título I

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

Al responder estas preguntas, considere su experiencia durante el año escolar 2022-2023. Sus respuestas son anónimas. Por favor sea lo más honesto posible; No hay respuestas correctas o incorrectas.

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

Responder o

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"/> Fairview Middle |
| <input type="radio"/> Fort Braden School | <input type="radio"/> Godby High | <input type="radio"/> Governors Charter | <input type="radio"/> Griffin Middle |
| <input type="radio"/> Hartsfield Elementary | <input type="radio"/> Nims Middle | <input type="radio"/> Oak Ridge 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 | <input type="radio"/> Springwood Elementary | <input type="radio"/> Success Academy |
| <input type="radio"/> Tallahassee School of Math and Science | <input type="radio"/> Woodville PreK-8 School | | |

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

- | | | | | | | |
|---------------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> Prekínder | <input type="radio"/> Kínder | <input type="radio"/> 1ro | <input type="radio"/> 2do | <input type="radio"/> 3er | <input type="radio"/> 4to | <input type="radio"/> 5to |
| <input type="radio"/> 6to | <input type="radio"/> 7mo | <input type="radio"/> 8vo | <input type="radio"/> 9no | <input type="radio"/> 10mo | <input type="radio"/> 11mo | <input type="radio"/> 12mo |

3. ¿Con qué frecuencia se comunica con los maestros en la escuela de su hijo (es decir, reuniones en persona, llamadas, mensajes, etc.) para hablar sobre su rendimiento académicos? (Seleccione uno.)

- | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Semanal o más | <input type="radio"/> Mensual | <input type="radio"/> Cada pocos meses | <input type="radio"/> Una o dos veces al año | <input type="radio"/> Casi nunca |
|-------------------------------------|-------------------------------|--|--|----------------------------------|

4. ¿Con qué frecuencia tiene conversaciones con su hijo sobre lo que está aprendiendo su clase en la escuela? (Seleccione uno.)

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Casi siempre | <input type="radio"/> Frecuentemente | <input type="radio"/> A veces | <input type="radio"/> De vez en cuando | <input type="radio"/> Casi nunca |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|

5. ¿Con qué frecuencia ayuda a su hijo a participar en actividades educativas fuera del hogar? (Seleccione uno.)

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|
| <input type="radio"/> Casi siempre | <input type="radio"/> Frecuentemente | <input type="radio"/> A veces | <input type="radio"/> De vez en cuando | <input type="radio"/> Casi nunca |
|------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------------|

6. ¿Está de acuerdo en que su hijo reciba el apoyo académico necesario para satisfacer sus necesidades individuales? (Seleccione uno.)

- | | | | | |
|---|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Totalmente de acuerdo | <input type="radio"/> De acuerdo | <input type="radio"/> Neutral | <input type="radio"/> Discrepar | <input type="radio"/> Muy en desacuerdo |
|---|----------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|---|

7. ¿Usaría los siguientes servicios de apoyo, si se los ofrecieran? (Seleccione una respuesta para cada servicio.)

	Sí	No
Cuidado de niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traductor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes con otras familias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clases de educación para adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clases para padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

8. ¿La escuela de su hijo ofrece actualmente el siguiente apoyo servicios? (Seleccione una respuesta para cada servicio.)

	Sí	No	No Sé
Cuidado de niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traductor	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Redes con otras familias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clases de educación para adultos	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Clases para padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



9. ¿Ha realizado la escuela de su hijo alguna mejora al proporcionar información sobre oportunidades de participación o eventos que se llevan a cabo en la escuela? *(Seleccione uno.)*

- No se necesitan mejoras Sí; se hicieron mejoras No; no se hicieron mejoras No aplica; mi hijo no asistió a esta escuela el año pasado

10. ¿Participó en algún taller para padres ofrecido por la escuela de su hijo este año académico? *(Seleccione uno.) En caso afirmativo, pase a la Pregunta 11; Si la respuesta es no, pase a la Pregunta 13.*

- Sí No La escuela no ofreció talleres para padres

11. ¿En qué talleres/eventos para padres dirigidos por el distrito participó durante este año escolar? *(Seleccione todas las que correspondan.)*

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Educación Financiera | <input type="checkbox"/> Laboratorio STEM Móvil |
| <input type="checkbox"/> Los Papás Llevan a Sus Hijos a La Escuela: Mesa Redonda | <input type="checkbox"/> Caminos al Emprendimiento |
| <input type="checkbox"/> Las Matemáticas de la Cocina | <input type="checkbox"/> Ninguno; Solo participé en talleres para padres dirigidos por la escuela |

12. ¿En qué talleres/eventos para padres dirigidos por la escuela participó durante este año escolar? *(Ingrese en el cuadro a continuación.)*

13. ¿Cuál es el(los) horario(s) más conveniente(s) para asistir a las actividades escolares y talleres? *(Seleccione todas las que correspondan.)*

- Mañanas (8 -12) Tardes (12 - 5) Tardes (5 - 7)

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

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ferias de contratación de empleo | <input type="checkbox"/> Salud y Bienestar |
| <input type="checkbox"/> Compra de vivienda y presupuesto financiero | <input type="checkbox"/> Comunicación para resultados positivos de comportamiento |
| <input type="checkbox"/> Alfabetización STEM | <input type="checkbox"/> Alfabetización/Aprendizaje de matemáticas en el hogar |
| <input type="checkbox"/> Conocimiento matemático | <input type="checkbox"/> Comité del Consejo Asesor del Título I |

Otro

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

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Lista de correo electrónico / distribución | <input type="radio"/> Boletines escolares |
| <input type="radio"/> Llamadas telefónicas | <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 de Título I | Otro <input type="text"/> |

16. ¿Qué podría hacer la escuela de su hijo y/o la Oficina del Distrito del Título I para apoyar mejor su participación en el aprendizaje y la escuela de su hijo? *(Ingrese en el cuadro a continuación.)*