

Encuesta 2011 Para Padres/Tutores sobre el Programa Posterior a Clases

Distrito escolar: _____

Nombre de la escuela: _____

Favor de contestar las siguientes preguntas sobre el programa posterior a clases.

	Muy Buena	Buena	Malo
1. ¿La calidad de la relación entre usted y el personal del programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ¿La calidad de la comunicación entre usted y el personal del programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿La calidad de la relación entre su hijo y el personal del programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿La calidad de las actividades académicas brindadas por el personal del programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿La calidad de la ayuda en tareas brindada por el personal del programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿La calidad de las actividades de enriquecimiento académico (música, deportes, artes, danza, computadoras, etc.) brindadas por el personal del programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿El éxito del programa posterior a clases para promover la conducta positiva de su hijo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿El éxito del programa posterior a clases para promover las habilidades sociales de su hijo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿La calidad total de programa posterior a clases de su plantel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Favor de contestar las siguientes preguntas con SI, NO o NO SÉ.	Si	No	NO SÉ
10. ¿Ha notado mejoría en el rendimiento académico de su hijo/a desde que participa en el programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ¿El programa posterior a clases brinda una variedad de actividades de enriquecimiento (música, deportes, artes, danza, computadoras, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ¿El programa posterior a clases ha disminuido la exposición de sus hijo/a a actividades inseguras/riesgosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ¿El programa posterior a clases ha aumentado las habilidades sociales de su hijo/a con otros Alumnos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. ¿Cuál es el aspecto más valioso que usted considera del programa posterior a clases de su plantel?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Es un lugar seguro para mi hijo/a | <input type="checkbox"/> La ayuda académica |
| <input type="checkbox"/> El cuidado de y responsabilidad que tienen el personal responsable | <input type="checkbox"/> Las actividades de enriquecimiento educativo |
| <input type="checkbox"/> Otras: _____ | |

15. Sí su hijo/a asiste al programa, ¿cuál es el aspecto más valioso que usted considera del programa antes de clases de su plantel?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Es un lugar seguro para mi hijo/a antes de clases | <input type="checkbox"/> La ayuda académica |
| <input type="checkbox"/> Desayuno | <input type="checkbox"/> Las actividades de enriquecimiento educativo |
| <input type="checkbox"/> Otras: _____ | |

16. El año entrante, deseo que el programa posterior a clases de mi escuela ...

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Se enfoque más en la tarea | <input type="checkbox"/> Ofrezca más actividades de enriquecimiento académico |
| <input type="checkbox"/> Que haya más participación familiar | <input type="checkbox"/> Ofrezca más actividades académicas |
| <input type="checkbox"/> Otras: _____ | |

¡Gracias por su ayuda!