

Programa de Extensión Escolar Encuesta Anual de Padres 2008

Nombre de la Escuela (requerida): _____

Por favor llene los recuadros bajo la respuesta que mejor describa su forma de sentir.

¿Cómo calificaría usted lo siguiente.....?	Maravilloso	Bien	Mal
1. ¿La calidad de las relaciones 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 las relaciones entre su hijo/a y entre usted y el personal del programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿La calidad de las actividades académicas proporcionadas por el programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿La calidad de la ayuda para las tareas proporcionada por el programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. ¿La calidad de las actividades de enriquecimiento educativo (música, deportes, artes, danza, computadoras, etc.) proporcionadas por el programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Qué éxito tiene el programa posterior a clases para promover el comportamiento positivo de su hijo/a?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿Qué éxito tiene el 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 en general del programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor de respuesta con Si o No.	Si	No
7. ¿Ha notado una mejoría en el rendimiento académico de su hijo/a desde que ingresó al programa posterior a clases?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ¿El programa posterior a clases le brinda actividades de enriquecimiento educativo en música, deportes, artes, danza, computadoras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿El programa posterior a clases le ha disminuido a su hijo/a la exposición a actividades inseguras/riesgosas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

11. ¿Si su hijo/a acude al Programa ANTES de clases, cuál es el aspecto más valioso del programa?

12. Para el año entrante, desearía que el programa posterior a clases . . .

¡Le agradecemos su ayuda!