









Talleres de apoyo a los padres: Evaluación de los talleres

****Confidencial****

Por favor, rellene esta encuesta, métala en el sobre, cierre el sobre, y devuélvaselo a la persona que esté recogiendo este formulario, así nos ayudará a evaluar nuestros programas. Como cliente, también tiene la opción de enviar las respuestas por correo a la oficina de Los Primeros 5 de Fresno en: 550 E Shaw Ave., Ste. 215, Fresno, CA 93710. Toda la información es confidencial y no estará asociada a su nombre.

Información de los padres:

Nombre: _____ Apellido: _____

	Estoy completamente en desacuerdo  	Estoy en desacuerdo 	Estoy de acuerdo 	Estoy completamente de acuerdo  
WS01. Lo que he aprendido hoy con mi hijo/a es útil.				
WS02. El/La maestro/a se identificó con mis experiencias en la vida.				
WS03. Me sentí cómodo/a al hacer preguntas.				
WS04. La sala era cómoda.				
WS05. Los papeles que me dieron fueron útiles.				
WS06. Yo recomendaría este taller.				
Este taller...				
WS07. Tendrá un impacto en cómo actúo con mi hijo/a.				
WS08. Ha aumentado mi conocimiento sobre cómo crece y se desarrolla mi hijo/a.				
WS09. Ha aumentado mi habilidad para controlar el comportamiento de mi hijo/a.				
WS10. Ha aumentado mi conocimiento sobre recursos de la comunidad a los que puedo acudir.				
WS11. ¿Qué fue lo MÁS valioso de este taller?				
WS12. ¿Cómo usará usted lo que ha aprendido en este taller?				
WS13. ¿Cómo podemos mejorar el taller?				
WS14. ¿Qué temas se deberían tratar en talleres en el futuro?				
WS15. ¿Cómo se enteró de este taller?				
<input type="checkbox"/> Un boletín informativo <input type="checkbox"/> Un amigo, familiar, vecino <input type="checkbox"/> Mediante la persona que me visita en la casa o el personal de preparación de la escuela <input type="checkbox"/> Un folleto en la escuela o en el Centro de Recursos de la Comunidad <input type="checkbox"/> Otro: _____				
WS16. Origen étnico del padre/ guardián (marque sólo UNA):				
<input type="checkbox"/> Blanco/ caucásico <input type="checkbox"/> Hispano/ latino <input type="checkbox"/> Negro/ Afro-americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska o Indio Americano <input type="checkbox"/> Multi-Racial <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> De las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Otro/ desconocido: _____				