**Muestra de encuesta de los comentarios de la familia A logo with different colored letters

Description automatically generated with medium confidence**

1. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción con nuestro programa en lo que va del año?

Muy satisfecho  Satisfecho Neutral Insatisfecho  Muy insatisfecho

1. ¿Cuál fue el nivel de satisfacción de su hijo con nuestro programa de este año?

Muy satisfecho  Satisfecho Neutral Insatisfecho  Muy insatisfecho

1. ¿Siente que su hijo se está preparando para su próxima experiencia educativa?

Muy satisfecho  Satisfecho Neutral Insatisfecho  Muy insatisfecho

Comentarios

1. Siento que mi hijo ha progresado en las siguientes áreas (marque todas las opciones que correspondan):

Lenguaje (comprensión y oralidad)

Social (buena relación con los adultos y otros niños)

Comportamiento

Motricidad fina y gruesa

Preacadémico (reconocimiento de colores, nombre en letra de imprenta, letras del alfabeto, números, etc.)

Habilidades positivas para la resolución de problemas

1. ¿Asistió a una conferencia para padres/maestros este año?

Sí  No

1. ¿Le parecieron útiles e informativas las conferencias de padres/maestros?

Sí  Un poco  No

1. El maestro de mi hijo se comunicó conmigo a través de (marque todas las opciones que correspondan):

Correo electrónico  Notas personales  Al dejarle/recogerle Text  No se comunicó

1. Como padre, madre o tutor, ¿sintió comodidad en el aula de su hijo este año?

Sí  Un poco  No

1. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción con nuestro sistema de recogida o dejada?

Muy satisfecho  Satisfecho Neutral Insatisfecho  Muy insatisfecho

1. ¿Cuántas veces visitó el aula de su hijo este año, excepto para dejarle/recogerle?

0 a 2  3 a 5  6 a 8  9 a 11  12 veces o más

1. ¿Cuál fue su nivel de satisfacción con las horas de nuestro programa?

Muy satisfecho  Satisfecho Neutral Insatisfecho  Muy insatisfecho

1. En una semana típica, ¿cuánto tiempo dispone para leerle a su hijo?

Menos de 30 minutos  De 30 a 60 minutos por semana  Más de una hora

1. ¿Hay áreas específicas en las que considera que debemos mejorar?
2. ¿Qué tipo de capacitaciones para padres cree que serían útiles?
3. ¿Hay algo más que le gustaría comentarnos?
4. Opcional: Si desea compartir su información de contacto (nombre, teléfono y correo electrónico), hágalo a continuación.

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_