

Escuela _____

Encuesta de Participación Familiar

Título I Parte A

Año Escolar 2020-2021

Por favor marque (✓) todo lo que aplique

11. ¿Para cuál de las actividades/temas familiares en la parte de abajo le gustaría que se usaran los fondos de Título I?

<input type="checkbox"/> Apoyo en Lectura	<input type="checkbox"/> Entender las Evaluaciones de 3º y 8º Grado de los/ Estándares de Florida/Otros Exámenes del Estado
<input type="checkbox"/> Apoyo en Matemáticas	<input type="checkbox"/> Información de la Escuela/Servicios en la Comunidad
<input type="checkbox"/> Apoyo en Escritura	<input type="checkbox"/> Ayuda con la Tarea
<input type="checkbox"/> Apoyo en Ciencia y Estudios Sociales	<input type="checkbox"/> Habilidades para Educar a los Hijos
<input type="checkbox"/> Entender los Estándares de Florida	<input type="checkbox"/> Salón de Recursos para Padres
<input type="checkbox"/> Entender los Exámenes del Distrito	<input type="checkbox"/> Programas de Verano
<input type="checkbox"/> Servicios de Traducción/Interpretación	

Ideas/sugerencias adicionales: _____

12. ¿A qué hora podría usted asistir a las actividades mencionadas en la parte de arriba?

- Mañana 8:00 – 10:00 a.m.
- Tarde 12:00 – 4:00 p.m.
- Noche 5:00 – 7:00 p.m.

13. ¿Qué días estaría usted disponible?

- Lunes
- Martes
- Miércoles
- Jueves
- Viernes
- Sábado

14. Hay algunos obstáculos que eviten que usted o sus hijos participen en actividades escolares Sí No
Si la respuesta es Si, por favor explique:

15. ¿En qué actividades y/o lugares de la escuela le gustaría participar?

<input type="checkbox"/> Salón de Clases	<input type="checkbox"/> Mentor
<input type="checkbox"/> Oficina	<input type="checkbox"/> Comités de Liderazgo (eje. SAC, PTA)
<input type="checkbox"/> Cafetería	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> Programas después de Clases	

16. ¿Cuál sería la mejor manera de comunicarnos con usted?

- Agenda
- Teléfono/School Messenger
- Correo Electrónico/Email
- Sitio web de la escuela o paginas sociales

17. ¿Tiene internet en su casa? Sí No

18. ¿Ha leído o visto el folleto de la reunión anual del Título I? Sí No

19. Ideas/sugerencias adicionales: _____

20. Nombre del padre/madre: _____ (OPCIONAL)