

Encuesta de Participación de Padres y Familia de Título I al Nivel Escolar del 2020-2021

Nombre: _____ Loc. #: _____

| Padre de familia o nombre del miembro de la familia | Número de teléfono | Dirección de correo electrónico |
|---|--------------------|---------------------------------|
| | | |

Instrucciones: Para ayudar a nuestra escuela con la implementación del Programa Escolar Título I, por favor llene la Encuesta de Participación de Padres y Familia Título I a Nivel Escolar del 2020-2021 para poder identificar los intereses y necesidades de su familia. Los resultados de esta encuesta serán utilizados para ayudar en el desarrollo del Plan de Participación de Padres y la Familia (PFEP) a nivel escolar de Título I y para planificar actividades, eventos y talleres que promueven la participación de padres y familias para este año escolar.

1. Por favor identifique los tema(s) sobre los cuales le interesaría recibir información de la lista a continuación:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cómo tener acceso a recursos para padres <input type="checkbox"/> Cómo ser voluntario escolar <input type="checkbox"/> Cómo participar en las reuniones de <i>PFEP</i> <input type="checkbox"/> Cómo participar en la <i>PTA/PTSA</i> <input type="checkbox"/> Cómo ayudar a mis hijos en casa | <input type="checkbox"/> El Portal para Padres <input type="checkbox"/> Información sobre Consejo Asesor Distrital Del Titulo I (<i>DAC</i>) y el Consejo Asesor de Padres (<i>PAC</i>) <input type="checkbox"/> Estándares y Requisitos de Pruebas del Estado de Florida <input type="checkbox"/> Programa Escolar de Título I <input type="checkbox"/> Servicios para estudiantes con necesidades especiales <input type="checkbox"/> Servicios de tutoría para mis hijos <input type="checkbox"/> Otro servicio: _____ |
|---|---|

2. ¿Qué talleres les gustaría que la escuela presente para poder ayudar mejor a sus hijos?

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Motivación académica <input type="checkbox"/> Aprendizaje a distance <input type="checkbox"/> Requisitos académicos <input type="checkbox"/> Destrezas básicas de computadoras <input type="checkbox"/> Desarrollar la autoestima <input type="checkbox"/> Contra Hostigamiento <input type="checkbox"/> Concienciación contra las drogas | <input type="checkbox"/> Hostigamiento cibernético <input type="checkbox"/> Salud Mental <input type="checkbox"/> Mejoras en las destrezas de las Matemáticas <input type="checkbox"/> Mejoras en las destrezas de la Lectura <input type="checkbox"/> Mejoras en las destrezas de las Ciencias <input type="checkbox"/> Seguridad en la <i>Internet</i> <input type="checkbox"/> Balancear el uso de la tecnología con actividades físicas para mis hijos | <input type="checkbox"/> Discapacidades de aprendizaje y la Educación Especial <input type="checkbox"/> Nutrición <input type="checkbox"/> Estrategias de crianza <input type="checkbox"/> Estrategias para tomar las pruebas <input type="checkbox"/> Criar hijos responsables |
|--|--|---|

3. ¿Cuál es el horario más conveniente para su asistencia a nuestras actividades escolares y talleres?

- Mañanas (8am-12pm)
 Tardes (12pm-3pm)
 Noches (5pm-7pm)

4. ¿Tiene la capacidad de asistir a talleres/reuniones virtualmente a través de Zoom? Si No

5. ¿Requiere alguna ayuda especial durante nuestras actividades escolares y talleres (e.g., interprete, acceso de minusválido, estacionamiento, etc.)?

- Si _____ (especifique por favor)
 No

6. ¿Qué sugerencias tiene para ayudar con mejorar en los servicios, actividades y eficiencia de la escuela? Escriba sus sugerencia(s) a continuación:
