

## Normas nacionales para los programas de participación de padres/familia

### Encuesta para padres

La asociación de padres y maestros PTA necesita su ayuda para planificar los programas de participación de los padres en nuestra escuela. La participación de los padres es fundamental. Ayuda a nuestros alumnos a lograr un mejor rendimiento escolar. Dedique unos minutos a completar esta encuesta y envíela a:

---

#### 1. ¿Qué le gustaría saber específicamente sobre la escuela?

---

---

#### 2. ¿De dónde obtiene la mayor parte de la información sobre la escuela? (Marque una alternativa)

- |                                     |                                    |
|-------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Boletín    | <input type="checkbox"/> Amigos    |
| <input type="checkbox"/> Hijos      | <input type="checkbox"/> Periódico |
| <input type="checkbox"/> Maestros   | <input type="checkbox"/> TV        |
| <input type="checkbox"/> Director   | <input type="checkbox"/> Internet  |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ |                                    |

#### 3. ¿Qué tan eficaces son las siguientes alternativas para mejorar la comunicación entre la familia y la escuela?

	Buena	Aceptable	Deficiente
Sesiones abiertas al público	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sesiones de orientación por grado escolar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reuniones entre padres y maestros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reuniones de la PTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boletín escolar/de la PTA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 4. Como padre/madre, ¿tiene problemas con alguno de los siguientes puntos?

	Sí	No	En cierto grado
Las tareas de su hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistir a las funciones escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pasar tiempo suficiente con su hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir a entrevistarse con los maestros de su hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abordar los problemas de su hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Conocer las políticas escolares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motivar a su hijo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 5. ¿Le interesaría asistir una clase o un taller sobre cómo los padres pueden ayudar a sus hijos a aprender?

- Sí  No

#### 6. Si marcó "Sí" para la pregunta 5, indique a continuación los tipos de talleres en los cuales desearía participar para ayudar a sus hijos a aprender

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ayuda con las tareas                                  | <input type="checkbox"/> Mejoramiento de las habilidades de lectura                 |
| <input type="checkbox"/> Mejoramiento de las habilidades matemáticas           | <input type="checkbox"/> Exploremos el arte   |
| <input type="checkbox"/> Programas de evaluación y lo que significan           | <input type="checkbox"/> Información sobre las clases de inglés como segundo idioma |
| <input type="checkbox"/> Ayudar a su hijo a indagar alternativas profesionales |   |
| <input type="checkbox"/> Otro _____  |   |

#### 7. ¿Le interesaría asistir a una clase o un taller para mejorar sus habilidades como padre/madre?

- Sí  No

#### 8. Si marcó "Sí" para la pregunta 7, indique a continuación los tipos de talleres para padres en los cuales desearía participar.

- Ayudar a sus hijos a decir NO a las drogas
- Explicar el VIH/SIDA y qué hacer para proteger a su hijo
- Mi hijo y la prevención de pandillas: Reconocer símbolos y actividades de las pandillas
- Enseñar a los menores a tolerar y respetar las diferencias
- Evitar la intimidación y cómo responder ante ella
- Comprensión de la nutrición infantil y estimulación de hábitos alimentarios saludables
- Otro \_\_\_\_\_

#### 9. ¿Dónde desearía que se llevaran a cabo estos programas para padres?

- En la escuela  En un centro comunitario o público  En la casa de uno de los padres en su vecindario

¿Estaría dispuesto a que dicha sesión se realice en su casa?

- Sí  No

**Normas nacionales para los programas de participación de padres/familia**  
**Encuesta para padres**

**10. ¿Cuándo desearía que se programaran estas reuniones?**

- Un día de la semana en la noche  
 En la mañana temprano, antes del inicio de clases  
 Un día de semana  
     En la mañana    En la tarde  
 El sábado  
     En la mañana    En la tarde    En la noche  
 El domingo  
     En la mañana    En la tarde    En la noche

**11. ¿Concuerda con las siguientes declaraciones?**

Puedo hablar abiertamente con los maestros de mi hijo.

- Sí            No            En cierto modo

Puedo hablar abiertamente con el director.

- Sí            No            En cierto modo

La escuela o los maestros me informan bien sobre el comportamiento de mi hijo en la escuela.

- Sí            No            En cierto modo

Siento que los maestros deben estar al tanto de problemas familiares que puedan afectar el rendimiento de mi hijo.

- Sí            No            En cierto modo

**12. ¿Desearía participar como voluntario en las siguientes áreas?**

Labores de oficina o administrativas para la escuela o la asociación PTA

- Sí            No

Colaborar en la sala de clase de su hijo (por ej., lectura en voz alta, trabajar con alumnos a nivel individual)

- Sí            No

Organizar un evento escolar o de la PTA (por ej., sesión abierta al público, programa festivo, feria de artes y cultura)

- Sí            No

Supervisar eventos estudiantiles o excursiones

- Sí            No

Participar en un comité de asesoría (sobre el programa y textos escolares, por ejemplo)

- Sí            No

Hablar con los alumnos sobre carreras y pasatiempos

- Sí            No

Otro \_\_\_\_\_

**13. Marque los tipos de recursos y servicios con los que desearía contar en la escuela.**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Teléfono directo para las tareas                              | <input type="checkbox"/> Cuidado de menores antes o después del horario escolar |
| <input type="checkbox"/> Centro de recursos para padres                                | <input type="checkbox"/> Grupo de apoyo para padres                             |
| <input type="checkbox"/> Uso familiar del gimnasio, la piscina o la biblioteca escolar | <input type="checkbox"/> Sitio web de la escuela                                |
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico para padres                                |   |
| <input type="checkbox"/> Otro _____  |   |

**14. Tengo experiencia en los siguientes pasatiempos y oficios, y me gustaría compartirla con los alumnos, la escuela o la PTA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**15. La participación de los padres y la familia en la escuela se debe fortalecer de las siguientes maneras:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Opcional (Complete esta sección si respondió "Sí" a las preguntas 9 y 12 o si respondió la pregunta 14.)**

Nombre \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_  
Mejor hora de contacto \_\_\_\_\_