

Family Survey – Beginning of the Year

1. When you think about being connected with your child's school, what comes to mind? (Select all that apply)

- a. Attending events
- b. Working with your child at home
- c. Communicating with your child's teacher
- d. Volunteering at the school
- e. Joining campus committees (PTA, PAC, CIT, etc.)
- f. All of the above / Other:

2. Which of the following are barriers to your participation with your child's school? (Select all that apply)

- a. Time of day / Day of the week
- b. Child care
- c. Transportation to and from the school
- d. Awareness about the school in general
- e. Lack of communication from the school
- f. All of the above

Comments:

3. What are the ideal times that would allow you to participate with our school? (Select all that apply)

- a. Weekday morning
- b. Weekday mid-day
- c. Weekday evening
- d. Weekend morning

4. What information from your child's school would be helpful to you? (Select all that apply)

- a. How to support child's learning at home
- b. Campus policies and procedures
- c. Ways to motivate your student
- d. Working on behavioral concerns
- e. How to check your child's progress (grades, test scores, report cards, etc.)
- f. Way of communicating with teachers and staff
- g. Other

5. What kinds of activities would you like to see at your child's school?

- a. Programs and performances by students
- b. How-to-sessions led by teachers (homework, parenting tips, supporting child's learning at home...)
- c. Events that involve the community

6. What language do you prefer to receive school communications and family meetings/events?

- a. English
- b. Spanish
- c. Arabic
- Other: _____

**7. Do you understand how your child's progress will be shared with you this year?
(Report cards, test scores, etc.)**

Yes No Comments: _____

8. Would you like ideas and/or materials to help your child at home?

Yes No If yes, please specify: _____

**9. Are you aware of additional services that could be provided to your child if needed?
(i.e. counseling, speech therapy, etc.)**

Yes No Comments: _____

**Please provide any comments or concerns regarding the Title I, Part A program at your
child's school below**

Encuesta para Familias: Inicio de Año

2. Cuando piensa en estar conectado con la escuela de su hijo, ¿qué le viene a la mente? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- g. Asistir a eventos.
- h. Trabajar en casa con su hijo.
- i. Estar en contacto con el maestro de su hijo.
- j. Realizar trabajos voluntarios en la escuela.
- k. Ser parte de los comités de la escuela (Asociación de Padres y Maestros [Parent-Teacher Association, PTA], Consejo Asesor de Padres [Parent Advisory Council, PAC], Equipo de Mejora del Campus [Campus Improvement Team, CIT], etc.).
- l. Todas las opciones anteriores/Otra:

2. ¿Cuáles de los siguientes son barreras que le podrían impedir a usted a participar en la escuela de su hijo?

(Seleccione todas las opciones que correspondan)

- g. La hora/el día de la semana.
- h. Los servicios de cuidado infantil.
- i. El transporte de ida y vuelta a la escuela.
- j. Información sobre la escuela en general.
- k. La falta de comunicación por parte de la escuela.
- l. Todas las opciones anteriores.

Comentarios:

3. ¿En qué día y horario preferiría que se lleven a cabo las actividades escolares para que pueda participar? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- e. Los días de semana, por la mañana.
- f. Los días de semana, al medio día.
- g. Los días de semana, por la tarde.
- h. Fines de semana, por la mañana.

4. ¿Qué información sobre la escuela de su hijo le resultaría útil? (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- h. Cómo brindar apoyo escolar desde el hogar.
- i. Las políticas y procedimientos de la escuela.
- j. De qué manera motivar a los estudiantes.
- k. Cómo trabajar en los problemas de conducta.
- l. Cómo monitorear el progreso de su hijo (calificaciones, puntuación obtenida en los exámenes, libretas de calificaciones, etc.).
- m. Cómo comunicarse con los maestros y el personal.
- n. Otros

5. ¿Qué tipo de actividades le gustaría que se lleven a cabo en la escuela de su hijo?

- d. Programas y presentaciones organizadas por estudiantes.
- e. Clases prácticas organizadas por los maestros (tarea para hacer en casa, consejos sobre la crianza, recomendaciones sobre cómo brindar apoyo escolar desde el hogar, etc.).
- f. Eventos en los que participen los miembros de la comunidad.

6. ¿En qué idioma le gustaría recibir los avisos de la escuela y la información sobre los eventos y reuniones y familiares?

- a. Inglés
- b. Español
- c. Árabe
- Otro: _____

7. ¿Entiende la manera en que se le hará llegar la información sobre el progreso de su hijo durante este año?

(Libretas de calificaciones, puntuaciones obtenidas en los exámenes, etc.)

Sí No Comentarios: _____

8. ¿Le gustaría recibir ideas o materiales para ayudar a su hijo en el hogar?

Sí No Si la respuesta es sí, por favor especifique:

9. ¿Conoce los servicios adicionales que su hijo podría recibir en caso de que los necesite? (Por ejemplo, asesoría, terapia del habla, etc.)

Sí No Comentarios: _____

A continuación, bríndenos cualquier comentario o inquietud que tenga con respecto al programa del Título I, Parte A, de la escuela de su hijo.
