

Escuela _____

Encuesta de Participación Familiar
Título I Parte A
Año Escolar 2024-2025

Por favor marque (✓) todo lo que aplique

1. ¿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"/> Comprender el seguimiento y las evaluaciones del progreso
<input type="checkbox"/> Apoyo en Matemáticas	<input type="checkbox"/> Información sobre la Escuela/Servicios Comunitarios
<input type="checkbox"/> Apoyo en Escritura	<input type="checkbox"/> Asistencia con la tarea
<input type="checkbox"/> Apoyo en Ciencia y Estudios Sociales	<input type="checkbox"/> Recursos familiares
<input type="checkbox"/> Servicios de interpretación/traducción	<input type="checkbox"/> Tutoría antes/después de la escuela
<input type="checkbox"/> Portal para padres de ENFOQUE	

Ideas/sugerencias adicionales: _____

2. ¿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.

3. ¿Qué días estaría usted disponible?

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

4. Hay algunos obstáculos que eviten que usted o sus hijos participen en actividades escolares Sí No

Si la respuesta es si, por favor explique:

<input type="checkbox"/> Horas laborales	<input type="checkbox"/> Compromisos con otras actividades
<input type="checkbox"/> Transporte	<input type="checkbox"/> Preocupaciones de salud
<input type="checkbox"/> Falta de cuidado de niños	<input type="checkbox"/> Otro:

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

<input type="checkbox"/> Salón de Clases	<input type="checkbox"/> Tutoría
<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	

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

- Agenda
- Teléfono/Mensaje de texto/Mensajería escolar
- Correo Electrónico
- Sitio web de la escuela o paginas sociales
- FOCUS portal de padres

6. ¿Tiene internet en su casa? Sí No

7. Ideas/sugerencias adicionales: _____

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

9. Nombre del estudiante: _____ Grado: _____
(OPCIONAL)