****

**Encuesta de Participación de Padres y Familias**

**2018-2019**

Debido a que continuamente buscamos mejorar el Distrito Escolar del Condado de Hall, queremos saber cómo usted, como padre/tutor o familiar, siente que las escuelas y el distrito están trabajando para satisfacer sus necesidades. La información que nos brinde nos ayudará a evaluar y mejorar la manera en el que nuestras escuelas, familias y padres trabajan juntos para ayudar a todos los estudiantes a lograr el éxito académico. Toda la información provista es confidencial y será utilizada para la futura planificación de actividades y eventos de participación de padres y familias en el distrito y en las escuelas. Sus opiniones y sugerencias son muy valiosas, le agradecemos por tomarse el tiempo de completar esta encuesta.

**1. ¿En qué grado está su hijo?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Kindergarten |  | * 3rd |  |  | * 6th |  | * 9th |  | * 12th |
| * 1st |  | * 4th |  |  | * 7th |  | * 10th |  |  |
| * 2nd |  | * 5th |  |  | * 8th |  | * 11th |  |  |

**2. ¿Cuál es su relación con el estudiante?**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Mamá | * Papá | * Abuelo/a | * Tío/tía |  | * Otro |

**3. Indique en qué medida está de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| TA=Totalmente de Acuerdo A=De acuerdo D=Desacuerdo No Se/NA=No se/No aplicable | TA | A | D | No Sé/NA |
| **Ambiente que apoya el aprendizaje** | | | | |
| Mi escuela/distrito promueve un ambiente positivo de aprendizaje y trabajo |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito ofrece un ambiente escolar limpio y seguro |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito se asegura de que todos los estudiantes tengan acceso a los apoyos, intervenciones y / o enriquecimientos apropiados que impacten el rendimiento de los estudiantes |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito garantiza que el personal de la escuela pueda conectar efectivamente a los estudiantes con los apoyos académicos, las intervenciones y los enriquecimientos apropiados |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito apoya el acceso equitativo a maestros, directores y otros líderes escolares efectivos para todos los estudiantes, incluidos los estudiantes de bajos ingresos y minorías |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito ofrece oportunidades educativas utilizando lo último en tecnología |  |  |  |  |
| **Sistema de Instruccion Coherente** | | | | |
| Mi escuela/distrito proporciona a los estudiantes una educación integral, que incluye acceso a un currículo enriquecido y experiencias educativas |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito prepara a los estudiantes para el próximo año académico |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito prepara efectivamente a los estudiantes para las oportunidades postsecundarias |  |  |  |  |
| **Liderazgo Efectivo** |  |  |  |  |
| Los directores de mi escuela/distrito y otros líderes escolares son efectivos |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito usa los fondos locales, estatales y federales de manera efectiva y equitativa, promueve el rendimiento estudiantil y es fiscalmente responsable |  |  |  |  |
| El liderazgo escolar/distrital fomenta un entorno en el que el personal, los padres y la comunidad trabajan juntos para mejorar el rendimiento estudiantil |  |  |  |  |
| **Capacitación Profesional** |  |  |  |  |
| Estoy al tanto de los esfuerzos de reclutamiento de los maestros, directores y otros líderes escolares de mi distrito escolar |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito cuenta con maestros y asistentes de maestros que poseen calificaciones profesionales que corresponden con sus tareas docentes |  |  |  |  |
| Los maestros de mi escuela/distrito son efectivos |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito ofrece oportunidades de educación continua para maestros, directores y otros líderes escolares |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito experimenta una baja rotación de maestros, directores y otros líderes escolares |  |  |  |  |
| **Participación de Familias y Comunidad** | | | | |
| **Bienvenida a todas las familias y la comunidad** | | | | |
| Mi escuela/distrito crea un ambiente acogedor para las familias |  |  |  |  |
| Estoy satisfecho con la manera en que mi escuela/distrito trabaja con los padres y los miembros de la familia |  |  |  |  |
| **Comunicación** | | | | |
| Mi escuela/distrito proporciona información sobre mi hijo en un idioma que puedo entender |  |  |  |  |
| Me siento informado de cómo se está desempeñando académicamente mi hijo en la escuela |  |  |  |  |
| He tenido oportunidades de visitar al maestro de mi hijo para hablar acerca de su progreso |  |  |  |  |
| El maestro de mi hijo se comunica conmigo sobre las maneras de participar en la educación de mi hijo |  |  |  |  |
| **TA=Totalmente de Acuerdo A=De acuerdo D=Desacuerdo No Se/NA=No se/No aplicable** | **TA** | **A** | **D** | **No Sé/NA** |
| **Apoyo para el éxito estudiantil** |  |  |  |  |
| Confío en mi capacidad para apoyar el aprendizaje de mi hijo en el hogar |  |  |  |  |
| Conozco lo que mi hijo debe aprender en todas las materias |  |  |  |  |
| Entiendo claramente los programas y cursos que se ofrecen para mi hijo |  |  |  |  |
| Confío en mi capacidad para ayudar a mi hijo a tomar decisiones sobre los programas y cursos que debe tomar |  |  |  |  |
| **Empoderamiento familiar** |  |  |  |  |
| Tengo oportunidades para participar en el aprendizaje de mi hijo en la escuela |  |  |  |  |
| Me siento informado cuando se trata de tomar decisiones sobre la educación de mi hijo |  |  |  |  |
| **Compartiendo liderazgo con las familias y la comunidad** |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito considera la opinión de los padres cuando se toman decisiones sobre la escuela |  |  |  |  |
| **Colaborando con la comunidad** |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito busca activamente involucrar a los miembros de la comunidad |  |  |  |  |
| Mi escuela/distrito se comunica de manera activa y efectiva con los miembros de la comunidad |  |  |  |  |

**4- Comunicación**

**Por favor indique qué tan efectivo es cada método para garantizar que usted recibe la información sobre talleres de participación de**

**padres y familias, presentaciones, reuniones u otra información ofrecida por la escuela/distrito.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | No es efectivo | Algo efectivo | Muy efectivo |
| Su hijo |  |  |  |
| Maestro del salón de clase |  |  |  |
| Boletín informativo de la escuela |  |  |  |
| Página de Internet de la escuela |  |  |  |
| Página de Internet del distrito escolar |  |  |  |
| Medios Sociales de la escuela (ejemplos: Facebook, Twitter) |  |  |  |
| Medios sociales del distrito escolar (ejemplo: Twitter) |  |  |  |
| Llamadas telefónicas automatizadas |  |  |  |
| Mensajes de texto |  |  |  |
| Correo electrónico |  |  |  |
| Periódico |  |  |  |
| Correo |  |  |  |

**5- Desarrollando la capacitación del personal escolar**

Indique los tipos de capacitación que los maestros, el personal especializado en apoyo a la instrucción, los directores, otros líderes escolares y otro personal podrían recibir para poder crear una asociación efectiva con usted

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Importancia de la participación de los padres y la familia | 🞎 Compromiso efectivo y no efectivo de los padres y la familia |
| 🞎 Obstáculos y barreras para la participación de los padres y familias | 🞎 Intercambio cultural y estableciendo una comunidad |
| 🞎 Comunicación efectiva entre las familias y la escuela | 🞎 Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 🞎 Trabajando juntos para mejorar la participación de los padres y la  familia |  |

**6. Desarrollando la capacitación de padres**

**¿Le interesaría asistir a un taller en la escuela o en la comunidad para recibir más información sobre los siguientes temas? (Elija**

**todos los que correspondan)**

|  |  |
| --- | --- |
| * Ayudar a mi hijo en matemáticas | * Ayudar a su hijo a tener éxito en la escuela |
| * Cursos de nivel avanzado (AP, por sus siglas en inglés) | * Uso de tecnología en educación |
| * Planificación de admisiones a la universidad | * Mejorando las habilidades de lectura de mi hijo |
| * Ayuda financiera universitaria | * Entender los resultados de los exámenes |
| * Normas de contenido académico adoptadas por el estado | * Exámenes de Georgia Milestones |
| * Habilidades para tomar exámenes | * Exámenes de ACCESS |
| * Plan de estudios de matemáticas | * Grupos de Carreras Universitarias en Georgia /Trayectoria de cursos |
| * Plan de estudios de ciencias | * Otro (por favor indicar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| * Plan de estudios de lengua y literatura |  |
| * Plan de estudios sociales |  |

**¿Cuándo es el mejor momento para que asista a un evento para padres?**

**Mejor momento Mejor día**

* Antes de la escuela □ Lunes
* Durante la escuela, antes del almuerzo □ Martes
* Durante la escuela, después del almuerzo □ Miércoles
* Inmediatamente después de la escuela □ Jueves
* Noches □ Viernes

□ Sábado

**¿Cuál de los siguientes es un obstáculo para participar en las funciones, actividades y eventos de planificación de la escuela?**

* Transporte 🞎 Time of event
* Cuidado de niños 🞎 Su hijo no quiere que asista
* Comunicación 🞎 La escuela no hace que los padres se sientan bienvenidos
* Horario familiar 🞎 Otro (por favor indicar) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**7. En el último año, ¿con qué frecuencia he ayudado en su escuela/distrito?**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| * Semanalmente o más | * Algunos meses | * Una o dos veces al año | * Nunca |  | * Every few months | * Once or twice a year | * Never |

**8. ¿Está dispuesto a ser voluntario en la escuela/distrito de su hijo?**

|  |  |
| --- | --- |
| * Sí | * No |

**9. ¿De qué maneras se puede fortalecer la participación de padres y familias en la escuela/distrito escolar de su hijo?**

**10. ¿Cómo puede la escuela/distrito mejorar la participación activa de los padres, miembros de la familia y la comunidad en las actividades de la**

**escuela/distrito?**

**Si su hijo recibe servicios del programa ESOL (English to Speakers of Other Languages-inglés para hablantes de otros idiomas), complete las siguientes preguntas, si no pertenece a este programa continúe con la siguiente sección.**

**1. ¿Conoce el propósito del programa ESOL?**

|  |  |
| --- | --- |
| * Sí | * No |

**2. ¿Ha tenido la oportunidad de reunirse con el maestro de ESOL de su hijo?**

|  |  |
| --- | --- |
| * Sí | * No |

**3. ¿Siento que el programa ESOL del Condado de Hall está ayudando a mi hijo con ELA / Lectura?**

|  |  |
| --- | --- |
| * Sí | * No |

**4. ¿Siento que el programa ESOL del Condado de Hall está ayudando a mi hijo con Matemáticas?**

|  |  |
| --- | --- |
| * Sí | * No |

**Invitación a participar (OPCIONAL)**

**Apreciamos y buscamos las opiniones de los padres en nuestros planes de las escuelas y el distrito. Si a usted le gustaría estar involucrado en el proceso de toma de decisiones a nivel escolar y/o distrital, por favor indique su interés al responder las preguntas que se encuentran a continuación y otorgándonos su información de contacto.**

**Proceso de toma de decisiones a nivel escolar**

□ Sí, me gustaría participar en la revisión/desarrollo de la política de participación padres de la escuela, el acuerdo entre la escuela y los

padres, el plan de mejora escolar y ofrecer sugerencias sobre el presupuesto de participación de los padres

**Proceso de toma de decisiones a nivel distrital**

□ Sí, me gustaría participar en el desarrollo/revisión de las Políticas de Participación de Padres del Distrito, Plan Integral de Mejoras del

Distrito (CLIP) y ofrecer sugerencias con respecto al presupuesto de participación de Padres

**Información de contacto**

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre del hijo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Correo electrónico\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta tan importante. Su opinión es muy valorada y sinceramente apreciada.***