Para identificar y atender mejor las necesidades de las familias y los niños en el Programa de Transición de Verano, le pedimos que complete la siguiente encuesta. La encuesta ayudará al instructor de transición a planificar actividades durante el programa.

Nombre del padre/la madre o tutor/a:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico:

Número de teléfono:

Nombre del niño:      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Marque los temas que le resulten interesantes:

Niños con comportamientos desafiantes

Salud y seguridad

Computadoras

Introducción a la presupuestación

Actividades en el hogar

Cuidado personal para adultos

Reparaciones autodidactas en el hogar

Etapas del desarrollo de los niños

Recursos comunitarios

Nutrición

Lenguaje y alfabetización u otros temas para fomentar el aprendizaje

Seguridad en la internet para niños

Otro:

Marque las áreas en las que quisiera o necesitaría asistencia:

Vivienda  Alimentación

Vestimenta  Educación

Empleo  Cuidado de los niños luego de la escuela

¿Cuál es su medio preferido de comunicación?

Correo electrónico: \_

Teléfono: \_\_\_\_\_\_

Mensaje de texto:

Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_

Mencione el mejor horario para usted para participar en talleres y actividades:

Mañana (Mejor horario:      )

Tarde (Mejor horario:       )

Noche (Mejor horario:       )

Para poder participar en las actividades familiares, ¿necesita asistencia con lo siguiente?

Cuidado de los niños

Transporte

Otro

No necesito asistencia con ninguno de los temas mencionados anteriormente

¿Le interesaría hacer un voluntariado durante el Programa de Transición de Verano?

Sí

No

Comentarios o sugerencias: