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: