

Un Taller de Evaluación para Los Padres

TU EXPERIENCIA

Háblanos sobre sus experiencias en la clase de la Educación Familiar. CIRCULA la mejor respuesta.

1. ¿Cuanto te ayudó la información y los recursos que recibiste en la clase?

1 *No me ayudó* 2 *Me ayudó un poco* 3 *De alguna ayuda* 4 *Fue muy útil*

2. ¿Le recomendarías la clase a otro padre?

1 *No la recomendaría* 2 *Probablemente no* 3 *Probablemente la recomendaría* 4 *Definitivamente la recomendaría*

3. ¿Qué te gustó sobre la clase de padres?

4. ¿Hay alguna cosa que cambiarías para mejorar la clase?

Nuestros proveedores de fondos han pedido reunir información básica sobre las familias que tomaron esta clase. Por favor ayúdanos brindándonos la siguiente información:

A. Código postal _____

B. **Sexo:** Masculino Femenino

C. **Etnia/Raza:** Blanco/caucásico Hispanico/Latino Americano nativo
 Americano negro/africano Asiático/Islas Pacíficas Otro, especifica _____

D. **Edad:** _____ años

E. **¿Cómo está criando los niños?** con esposo/a o compañero/a consensual sola/o con pariente en el mismo hogar

F. **Por favor circula las edades de todos los niños que viven en su hogar (favor de anotar si hay gemelos)**

Menos de

1 año 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18

G. **Por favor marca todos los recursos que has utilizado:**

Cuidado de niño Plan de Salud de Oregon Escuelas Familia/Centro de recursos comunitarios
 Bibliotecas TANF/SNAP Recreo/Parques Healthy Families/Healthy Start
 WIC Comidas escolares gratuitas o a precio rebajado Guardería de alivio Early Head Start/Even Start/Early Intervention
 Head Start DHS/Child Welfare Servicios tribales Otro, especifica _____

H. **¿Cómo supiste de la clase de Educación Familiar?**

Periódico Escuela Amigo/Familia Sitio de web/Correo electrónico/Facebook
 Radio Volante/Correspondencia DHS/CPS Asistencia médico/Salud Mental/A & D
 Televisión Probation/Cárcel/Corte TANF/SNAP Otro, especifica _____

Ubicación: _____ **Clase:** _____ **Fecha:** _____

¡Gracias por su participación!