



ESPAÑOL Linkages to Learning ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE PADRES

Linkages to Learning (Enlaces para el Aprendizaje) es una colaboración entre el Departamento de Salud y Servicios Humanos del Condado de Montgomery (Montgomery County Department of Health and Human Services–MCDHHS), las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery (Montgomery County Public Schools–MCPS), y proveedores de servicios a la comunidad.

Por favor conteste las siguientes preguntas acerca de su(s) experiencias como participante de nuestros servicios.

Gracias por completar esta encuesta. Valoramos sus comentarios. Ayúdenos a mejorar nuestros servicios respondiendo las siguientes preguntas. Tus respuestas son anónimas.

SECCIÓN I:

Fecha de hoy: _____

La razón para completar esta encuesta es:

- Es el fin del año escolar
- Mi caso se está cerrando

Seleccione la escuela a la que asisten sus hijo(s)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Arcola ES | <input type="checkbox"/> JoAnn Leleck ES | <input type="checkbox"/> Rosemont ES |
| <input type="checkbox"/> Eastern MS | <input type="checkbox"/> Kemp Mill ES | <input type="checkbox"/> Sargent Shriver ES |
| <input type="checkbox"/> Fox Chapel ES | <input type="checkbox"/> Loiederman MS | <input type="checkbox"/> Silver Spring Intern. MS |
| <input type="checkbox"/> Forest Oak MS | <input type="checkbox"/> Maryvale ES | <input type="checkbox"/> South Lake ES |
| <input type="checkbox"/> Gaithersburg ES | <input type="checkbox"/> Montgomery Knolls ES | <input type="checkbox"/> Summit Hall ES |
| <input type="checkbox"/> Gaithersburg MS | <input type="checkbox"/> New Hampshire Estates ES | <input type="checkbox"/> Viers Mill ES |
| <input type="checkbox"/> Georgian Forest ES | <input type="checkbox"/> Oak View ES | <input type="checkbox"/> Washington Grove ES |
| <input type="checkbox"/> Greencastle ES | <input type="checkbox"/> Parkland MS | <input type="checkbox"/> Weller Road ES |
| <input type="checkbox"/> Harmony Hills ES | <input type="checkbox"/> Pine Crest ES | <input type="checkbox"/> Wheaton Woods ES |
| <input type="checkbox"/> Highland ES | <input type="checkbox"/> Rolling Terrace ES | |

SECCIÓN II: Satisfacción

Sus respuestas nos ayudarán a continuar mejorando nuestros servicios.

**1. ¿Por cuánto tiempo ha participado usted / su familia en Enlaces para el Aprendizaje?
(escoja una opción)**

- 1-5 meses
- 6-12 meses
- 1-2 años
- 3-4 años
- 5+ años

2. ¿Qué servicios ha recibido su familia de Enlaces para el Aprendizaje? (Favor de marcar todos los que apliquen)

- Consejería/terapia para niño(s)/de familia
- Grupos de desarrollo positivo para niños durante el día escolar
- Grupos/talleres informativos para padres
- Actividades para estudiantes fuera del horario escolar (por las tardes/durante las vacaciones)
- Servicios sociales de familia (ayuda con ingresos/comida/ropa/empleo, etc.)
- Otra _____

SECCIÓN III:

¿Cómo se siente acerca de su experiencia con Enlaces para el Aprendizaje este año escolar?

3. Me atendieron con prontitud

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- No sé, o no estoy seguro/a
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

4. Me trataron con respecto

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- No sé, o no estoy seguro/a
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

5. Mis necesidades fueron entendidas

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- No sé, o no estoy seguro/a
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

6. En general, estoy satisfecho con el servicio que recibí

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- No sé, o no estoy seguro/a
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

7. He aprendido estrategias para involucrarme más en la educación de mi(s) hijo(s)

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- No sé, o no estoy seguro/a
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

8. He aprendido como involucrarme más en esta comunidad escolar

- Totalmente en desacuerdo
- En desacuerdo
- No sé, o no estoy seguro/a
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

9. ¿Cual(es) servicios le han ayudado mas a usted o a sus hijos?

SECCIÓN IV: Interpretación

10. ¿Necesitó ayuda con el idioma de Ingles, ó con lenguaje de señas?

- Sí
- No
- No se aplica

11. ¿Recibió ayuda con interpretación?

- Sí
- No
- No se aplica

12. ¿Quedó satisfecho con la ayuda que se le ofrecio?

- Sí
- No
- No se aplica

SECCIÓN V: Comentarios / sugerencias adicionales

Por favor incluya comentarios o sugerencias extras aqui:

SECCIÓN VI: Demografía

Desearíamos conocer un poco más acerca de usted para tener la certeza de a quienes necesitamos atender mejor.

13. ¿Cuál es su género?

- Hombre
- Mujer
- No Binario / Género queer / Tercer género
- Prefiero describirme a mí mismo
 - ¿Como prefiere describirse? _____
- Prefiero no decirlo

14. ¿Te identificas como transgénero?

- Sí
- No
- Prefiero no responder

15. ¿Cual es su edad?

- 18 años o menos
- 19-64 años
- 65 años o más

16. ¿Es usted Hispano ó Latino?

- Sí, me considero ser Hispano o Latino
- No, no me considero ser Hispano o Latino

17. ¿Cuál es su raza / etnia? (Marque todas las que apliquen)

- Asiática
- Negra / Africana / Afroamericana
- Blanca o Caucasion
- Nativo Americano / Nativo de Alaska / Indígena
- Nativo de Hawai u otra Isla del Pacífico
- Multirracial o Multiétnico
- Otra Raza o Etnia
- Prefiero no responder

¡Gracias por tu tiempo!