

# PARENT SURVEY



**Dear Parent:**

Palestine ISD is excited to announce to opening of our after school enrichment and tutoring program for students and families. Parents play a critical part in the nurturing and growth of a child. This program is designed to assist students in both academic and personal success and foster strong relationship between families, students and teachers. In order to better serve the needs of you and your child and create a community partnership, we ask for your input by answering the questions bellow:

**PARENT NAME:** \_\_\_\_\_ **STUDENT NAME** \_\_\_\_\_

**STUDENT SCHOOL** \_\_\_\_\_ **TELEPHONE** \_\_\_\_\_ **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

1. From what source do you get most of your information about our school?

Palestine ISD Website	<input type="checkbox"/>	Classroom Newsletters	<input type="checkbox"/>	Children	<input type="checkbox"/>
Teachers	<input type="checkbox"/>	Principal	<input type="checkbox"/>	Friends	<input type="checkbox"/>
Newspaper	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>	Social Media (ex: Facebook, Twitter)	<input type="checkbox"/>

2. If there were a new parent program, which would work best for you?

<b>Weekdays:</b>	Monday <input type="checkbox"/>	Tuesday <input type="checkbox"/>	Wednesday <input type="checkbox"/>	Thursday <input type="checkbox"/>	Friday <input type="checkbox"/>	<b>Weekend:</b>	Saturday <input type="checkbox"/>
------------------	---------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	-----------------	-----------------------------------

3. In order for you to participate in parent education programs at the school:

The meetings should be held:  Mornings  Afternoons  Evenings

4. Circle Five (5) series of project based activities that most interest you:

Technology Skills/Research	<input type="checkbox"/>	Effective Communication Skills	<input type="checkbox"/>	Financial Literacy	<input type="checkbox"/>
Academic/Enrichment skills	<input type="checkbox"/>	Improving Child's Self Esteem/Worth	<input type="checkbox"/>	Safety/Crime Prevention Skills	<input type="checkbox"/>
Career/Job Readiness	<input type="checkbox"/>	Dance/Physical Fitness	<input type="checkbox"/>	Building Ones Parenting Skills	<input type="checkbox"/>
Health/Wellness Practices	<input type="checkbox"/>	ABC's of School Rating	<input type="checkbox"/>	Child's College/Career Readiness	<input type="checkbox"/>
English as Second Language	<input type="checkbox"/>	Learning Styles	<input type="checkbox"/>	Book of the Month club	<input type="checkbox"/>
Cultural Awareness/Resources	<input type="checkbox"/>	Effective Communication with Child's school/Volunteering	<input type="checkbox"/>	Sports	<input type="checkbox"/>
Homework help	<input type="checkbox"/>	Drug Abuse and Gang Prevention	<input type="checkbox"/>	GED Information/Classes	<input type="checkbox"/>
Fine Arts Classes (Art, Drama, Dance)	<input type="checkbox"/>	Parent Employment Services/Resumes	<input type="checkbox"/>	Photography/Graphic Design	<input type="checkbox"/>
Community Services	<input type="checkbox"/>	Other: _____			

5. As a parent, do you have challenges with any of the following?

Your child's homework	<input type="checkbox"/>	Discipline	<input type="checkbox"/>
Spending enough time with your child	<input type="checkbox"/>	Dealing with bullying	<input type="checkbox"/>
Motivating your child to do well in school	<input type="checkbox"/>	Working with the school and teachers	<input type="checkbox"/>
Understanding the school district's program/policies	<input type="checkbox"/>	Teen/Young Adult Parenting	<input type="checkbox"/>

6. Are you interested in volunteering to help with the afterschool program? (Check one.)

Yes  No

7. In what ways would you like to volunteer? (Check all that apply.)

Teach a class.	<input type="checkbox"/>	Help a teacher with a class.	<input type="checkbox"/>
Help with paperwork (e.g., keep attendance, fill out forms).	<input type="checkbox"/>	Publicize the program (e.g., write for the newsletter, pass out flyers).	<input type="checkbox"/>
Greet participants and answer questions.	<input type="checkbox"/>	Provide help wherever needed.	<input type="checkbox"/>
Other (please specify): _____			

**Please return this survey to the TACE Program Coordinator at your school.**

***Thank you for completing the survey***

# ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA



## Estimados Padres de Familia/Guardián:

Palestine ISD se complace en anunciar la apertura de nuestro Programa Después de la escuela de tutoría y enriquecimiento para los estudiantes y las familias. Los padres juegan un papel crítico en la crianza y el crecimiento de un niño. Este programa está diseñado para ayudar a los estudiantes, tanto en el éxito académico como el personal y fomentar la estrecha relación entre las familias, los estudiantes y los profesores. Con el fin de servir mejor a las necesidades de usted y su hijo y crear una sociedad con la comunidad, le pedimos su opinión respondiendo a las siguientes preguntas:

**NOMBRE PADRE/GUARDIÁN:** \_\_\_\_\_ **NOMBRE ESTUDIANTE** \_\_\_\_\_  
**ESCUELA ESTUDIANTE** \_\_\_\_\_ **TELÉFONO** \_\_\_\_\_ **E-MAIL:** \_\_\_\_\_

### 1. ¿Dónde usted consigue la mayoría de su información sobre nuestra escuela?

Página Internet Palestine ISD	<input type="checkbox"/>	Boletín de Clases	<input type="checkbox"/>	Hijos(as)	<input type="checkbox"/>
Maestros	<input type="checkbox"/>	Director	<input type="checkbox"/>	Amigos	<input type="checkbox"/>
Periódico	<input type="checkbox"/>	Radio	<input type="checkbox"/>	Medios sociales electrónicos (ex: Facebook, Twitter)	<input type="checkbox"/>
Otro:	_____				

### 2. Qué días serían mejor para usted para poder asistir al programa para padres?

<b>Entre semana:</b> Lunes <input type="checkbox"/>	Martes <input type="checkbox"/>	Miércoles <input type="checkbox"/>	Jueves <input type="checkbox"/>	Viernes <input type="checkbox"/>	<b>Fin de semana:</b> Sábado <input type="checkbox"/>
-----------------------------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------------------------------

### 3. Con el fin de que participe en los programas de educación para padres en la escuela:

Las reuniones deben celebrarse:  Mañanas  Tardes  Noches

### 4. Seleccione (5) series de proyectos basados en actividades que más le interesan:

Habilidades/Investigación Tecnología	<input type="checkbox"/>	Habilidades de comunicación efectiva	<input type="checkbox"/>	Educación sobre Finanzas	<input type="checkbox"/>
Enriquecimiento/Habilidades Académicas	<input type="checkbox"/>	Mejora de la autoestima/interés del niño	<input type="checkbox"/>	Seguridad/Prevención de la Delincuencia	<input type="checkbox"/>
Carrera/Preparación para el Trabajo	<input type="checkbox"/>	Danza/Acondicionamiento Físico	<input type="checkbox"/>	Desarrollo de habilidades p/la educación	<input type="checkbox"/>
Prácticas de salud / bienestar	<input type="checkbox"/>	El ABC de la Evaluación Escolar	<input type="checkbox"/>	Preparación hijo(a) p/Universidad/Carrera	<input type="checkbox"/>
Clases de Inglés	<input type="checkbox"/>	Estilos de Aprendizaje	<input type="checkbox"/>	Club del libro del mes	<input type="checkbox"/>
Conocimiento de diferentes culturas	<input type="checkbox"/>	Comunicación efectiva con la escuela/ Ser voluntario con los niños	<input type="checkbox"/>	Deportes	<input type="checkbox"/>
Ayuda para tareas escolares	<input type="checkbox"/>	Abuso de Drogas y Prevención de Pandillas	<input type="checkbox"/>	Información/Clases GED	<input type="checkbox"/>
Clases de Artes (Arte, Drama, Danza)	<input type="checkbox"/>	Bolsa de trabajo/historia de vida ( <i>curriculum</i> )	<input type="checkbox"/>	Fotografía/ Diseño Gráfico	<input type="checkbox"/>
Servicios comunitarios	<input type="checkbox"/>	Otros: _____			

### 5. Como padre, ¿usted tiene alguna dificultad con alguno de los siguientes?

La tarea de su hijo	<input type="checkbox"/>	Disciplina	<input type="checkbox"/>
Pasar suficiente tiempo con su hijo	<input type="checkbox"/>	Hacer frente a la intimidación ( <i>bullying</i> )	<input type="checkbox"/>
Motivar a su hijo a tener éxito en la escuela	<input type="checkbox"/>	Trabajar con la escuela y los maestros	<input type="checkbox"/>
Entender el programa/políticas del distrito escolar	<input type="checkbox"/>	Educación de un adolescente/adulto joven	<input type="checkbox"/>

### 6. ¿Está interesado en ser voluntario para ayudar con el programa después de la escuela? (Marque uno.)

Sí  No

### 7. ¿De qué manera le gustaría ser voluntario? (Marque todas las que apliquen.)

Enseñar una clase.	<input type="checkbox"/>	Ayuda a un maestro con una clase.	<input type="checkbox"/>
Ayuda con el papeleo (por ejemplo, tomar la asistencia, llenar formatos).	<input type="checkbox"/>	Dar a conocer el programa (por ejemplo, escribir para el boletín escolar, distribuir folletos).	<input type="checkbox"/>
Recibir participantes, ayudar a contestar dudas y preguntas.	<input type="checkbox"/>	Proporcionar ayuda cuando sea necesario.	<input type="checkbox"/>
Otro (por favor, especifique): _____			

**Favor de regresar esta encuesta al Coordinador del Programa TACE en su escuela.**

**Gracias por completar esta encuesta!**