

¡Valoramos su opinión!



Fecha: _____

EVALUACIÓN DE LA FAMILIA

Escuela: _____ Director/a: _____

Presentador/a(s): _____

¿Cómo estuvo nuestro programa?

Por favor, circule un número para evaluar cada categoría:

	Excelente	Muy bueno	Bueno	Imparcial	Deficiente
Tema/Información	5	4	3	2	1
Folletos y otros materiales	5	4	3	2	1
Presentador/a(s)	5	4	3	2	1
Oportunidad para participar, comentar y preguntar	5	4	3	2	1
Preguntas contestadas de forma adecuada	5	4	3	2	1

¿En general, le fue útil este programa? Sí No Más o menos

¿Recomendaría usted este programa a otras familias? Sí No Quizás

¿Qué le gustó más sobre este programa?

¿Algo valioso que aprendió?

¿Cuáles son las edades de los niños/as en su casa? Por favor, marque el grado de sus hijos/as a continuación.

3° grado 4° grado 5° grado 6° grado 7° grado 8° grado Otro _____
(Por favor, especifique)

Comentarios: _____

¡Gracias!