

## NAEYC-Encuesta de autoevaluación para familias

### PROPÓSITO

\_\_\_\_\_ (Nombre del Programa) está realizando esta encuesta de familias como parte de su proceso de autoevaluación para obtener la acreditación de la Asociación Nacional para la Educación de Niños Pequeños (National Association for the Education of Young Children – NAEYC). Los puntos de vista de las familias constituyen un elemento esencial del proceso de acreditación de la NAEYC. Para obtener esta acreditación, los programas deben brindar a las familias la oportunidad de participar en la autoevaluación y el proceso de mejora del programa. Los programas deben proporcionar a todas las familias inscritas la oportunidad de responder confidencialmente a esta encuesta. Además, para que el resultado se considere válido, por lo menos la mitad de las familias inscritas deben entregar la encuesta llena. El programa recopila los resultados y los informa a la NAEYC. Para obtener más información sobre la acreditación de la NAEYC, visite [www.naeyc.org/academy](http://www.naeyc.org/academy).

### INSTRUCCIONES

Para cada declaración, encierre en un círculo “Sí”, “No” o “NS” para indicar que no sabe. Si la declaración no corresponde al programa de su hijo, encierre “NC” en un círculo para indicar que no corresponde.

Por favor, entregue la encuesta en o antes de esta fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

| ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN PARA FAMILIAS   | SÍ                       | NO                       | NS                       | NC                       |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Tengo buenas relaciones con el maestro de mi hijo y con otros miembros del personal.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 2. El maestro cuida bien de mi hijo, le ayuda a aprender a llevarse bien con los demás y es buen maestro.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 3. El maestro comparte información frecuentemente sobre lo que está sucediendo en el programa y le interesan las cosas que mi hijo hace en casa.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 4. Hablo con un maestro sobre mi hijo por lo menos una vez por semana (o todos los días si mi hijo es un bebé).  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 5. Recibí información al inscribirme y/o he recibido información durante el año acerca del programa y el salón de clases de mi hijo, incluyendo información sobre: |                          |                          |                          |                          |
| a. La misión y filosofía del programa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| b. Las reglas y expectativas.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| c. Los procedimientos para llevar y recoger a los niños y qué hacer en casos de emergencia.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 6. Recibo esta información en un idioma que entiendo.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. El maestro pregunta sobre aspectos de importancia para nuestra familia y usa esa información para promover el desarrollo y aprendizaje de mi hijo.              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 8. <i>Para familias que hablan otro idioma que no es inglés en casa:</i> El maestro y yo hablamos sobre el idioma usado para enseñar a mi hijo.                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

| <b>ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN PARA FAMILIAS<br/>(continuado)</b>   | <b>SÍ</b>                | <b>NO</b>                | <b>NS</b>                | <b>NC</b>                |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Me invitan a participar en actividades y eventos en el salón de clases.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 10. Cuando no estoy de acuerdo con la manera en que un maestro se desempeña con mi hijo, me siento a gusto informándolo y colaborando con él o ella para encontrar una solución que funcione para ambos.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 11. Estoy satisfecho con lo que está aprendiendo mi hijo y cómo se mide su progreso. Tengo la oportunidad de hablar sobre lo que aprende y cómo se mide.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 12. Sé cómo el programa asegura que se mantenga la confidencialidad de la información sobre mi hijo y su progreso.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 13. Recibo informes escritos sobre mi hijo por lo menos dos veces al año.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 14. Me informan del progreso de mi hijo en un idioma que entiendo y de una manera que yo y mi familia consideramos respetuosa.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 15. El maestro y el programa colaboran conmigo para satisfacer las necesidades individuales o especiales de mi hijo y me ayudan a obtener otros recursos dentro de la comunidad cuando los necesito.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. El programa me ayuda a conocer a otras familias participantes y nos anima a prestarnos apoyo mutuamente.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 17. Siempre me dan la bienvenida en el programa y me invitan a participar ayudando a planear actividades, colaborando en las decisiones sobre el programa y desempeñando papeles de liderazgo.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 18. Me proveen un intérprete cuando lo necesito.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 19. El personal del programa me ayuda a enterarme de actividades y recursos de la comunidad que pueden beneficiar a mi hijo y familia.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 20. El programa me da información para ayudar a que mi hijo haga la transición al jardín de niños o al primer grado sin dificultad.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 21. Al terminar las evaluaciones del programa recibo información sobre los hallazgos.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 22. En general pienso que el personal del programa me respeta y que valoran mis aportaciones.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |
| 23. Sólo para familias con bebés: El programa apoya la lactancia materna disponiendo de espacio para lactar, almacenando la leche e instruyendo al personal sobre los procedimientos de manejo, etc.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 24. Para familias con bebés o niños que tienen necesidades especiales de nutrición: Los miembros del personal colaboran conmigo para satisfacer las necesidades de nutrición de mi hijo y documentan, para mi beneficio, lo que come mi hijo todos los días. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**¡Gracias por llenar esta encuesta!**