



Family Survey

¡Bienvenido/a a su encuesta! Necesitamos sus comentarios para ayudar a la escuela de su hijo/a a ser lo mejor posible. Si tiene más de un hijo en la escuela, le solicitamos que responda la encuesta pensando en las experiencias de su hijo/a mayor en la escuela. Nadie de la escuela podrá conectar sus respuestas usted, así que por favor responda las siguientes preguntas de la forma más honesta posible. Muchas gracias desde ya por sus respuestas reflexivas.

Ambiente escolar

En esta sección nos gustaría saber más sobre sus percepciones generales de la escuela de su hijo/a.

	Sí	No
1. ¿Hay alguien en la escuela de su hijo/a a quien pueda dirigirse si tiene preguntas sobre su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. ¿Su hijo/a se ha sentido alguna vez tan estresado/a o abrumado/a que no pudo participar en actividades regulares?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	Nunca	Una vez	Un par de veces	Muchas veces	Con regularidad
3. Durante este año escolar, ¿con qué frecuencia sucedió que un alumno o un grupo de alumnos lastimara físicamente a su hijo/a a propósito?	<input type="radio"/>				
4. Durante este año escolar, ¿con qué frecuencia sucedió que el mismo alumno o grupo de alumnos se burlara de su hijo/a o le dijera cosas que lo/la hicieran sentir incómodo/a, avergonzado/a, excluido/a o herido/a?	<input type="radio"/>				
5. ¿Con qué frecuencia se dio en este año escolar que un mismo alumno o grupo de alumnos esparciera rumores sobre su hijo/a o lo/la acusara falsamente de algo?	<input type="radio"/>				
6. ¿Con qué frecuencia se dio este año escolar que un mismo alumno o grupo de alumnos dijera cosas dolorosas o amenazantes sobre su hijo/a en medios sociales o por correo electrónico?	<input type="radio"/>				

7. Si su hijo/a fue objetivo repetido de cualquiera de las experiencias descritas en las preguntas 3 a 6, ¿lo reportó a un administrador de la escuela?

Sí

No

N/C mi hijo/a no fue objetivo de ninguna de estas experiencias.

8. ¿Qué tan claramente le han comunicado las reglas de la escuela?

Para nada claramente

Apenas claramente

Con algo de claridad

Con bastante claridad

Con mucha claridad



9. ¿La escuela de su hijo/a le da oportunidades para enterarse sobre cómo apoyar sus logros académicos? (Por ejemplo: noches de información sobre la escuela/universidad, orientaciones, noches de regreso a clases, noches de matemáticas, etc.)

Sí No

10. ¿Con qué frecuencia siente que el personal de la escuela del alumno lo trata mal por su raza, etnia, cultura, género, estatus socioeconómico, discapacidad u orientación sexual?

Nunca Casi nunca De vez en cuando A veces Con bastante frecuencia Casi siempre

	Para nada respetuosos	Apenas respetuosos	Algo respetuosos	Bastante respetuosos	Extremadamente respetuosos
11. ¿Qué tan respetuosos son los administradores de la escuela en general en sus interacciones con usted?	<input type="radio"/>				
12. ¿Qué tan respetuosos son los maestros en general en sus interacciones con usted?	<input type="radio"/>				
13. ¿Qué tan respetuosos son los otros miembros del personal de recepción de la escuela en general en sus interacciones con usted?	<input type="radio"/>				

14. ¿Cómo se entera en general de cosas importantes que pasan en todo APS? **Marque todas las que correspondan.**

Sitio web de APS Mensajes de APS School Talk Medios sociales de APS (como Facebook y Twitter) Videos de APS Podcast What's Up APS Enlaces familiares bilingües Correos electrónicos del director

Correos electrónicos del maestro Correo en la mochila PeachJar Asociación de Padres y Maestros de la escuela Embajadores de padres de la escuela Redes informales (grupo de Whatsapp, amigos u otros padres) Otra

15. Si eligió «otra» en la pregunta anterior, describa su respuesta a continuación.



16. ¿Cómo comparte sus comentarios sobre los problemas de toda la escuela, o a nivel de APS? **Marque todas las que correspondan.**

- | | | | | | | | | | |
|--|---|---|------------------------------|-----------------------------------|---|--|-----------------------|-----------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Contacto con la junta escolar (en persona o por email) | Contacto con el/la superintendente o superintendente adjunto/a (en persona, por teléfono o por email) | Contacto con el/la director/a o director/a adjunto/a. | Contacto con el/la maestro/a | Contacto con el consejero escolar | Contacto con la Asociación de Padres y Maestros | Asistencia a reuniones o foros de la comunidad | Respuesta a encuestas | Otra | N/C - No he hecho comentarios |

17. Si eligió «otra» en la pregunta anterior, describa su respuesta a continuación.

Aprendizaje

En esta sección nos gustaría que nos contara más sobre cómo percibe el aprendizaje de su hijo/a en su escuela.

18. En general, ¿cómo describiría las expectativas de los maestros del alumno?

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |
| Demasiado bajas | Muy bajas | Adecuadas | Muy altas | Demasiado altas | No estoy seguro |

19. ¿Cuánto apoyo le brinda la escuela de su hijo/a si tiene que pedir ayuda para tratar las necesidades de su hijo/a?

- | | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|
| <input type="radio"/> |
| Nada de apoyo | Apenas algo de apoyo | Algo de apoyo | Bastante apoyo | Mucho apoyo | N/C - No he tenido que pedir ayuda |

20. ¿La escuela de su hijo/a ofrece oportunidades para aprender cómo apoyar su bienestar? (por ejemplo: charlas/café con el director, oradores patrocinados por la Asociación de Padres y Maestros, etc.)

- | | |
|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Sí | No |

21. ¿Qué tan bien se comunican los maestros y el personal de la escuela de su hijo/a con usted?

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> |
| Para nada bien | Apenas bien | Algo bien | Bastante bien | Extremadamente bien |

22. ¿Qué tan desafiantes son las clases para su hijo/a?

- | | | | | |
|-----------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Para nada desafiantes | Apenas algo desafiantes | La cantidad adecuada | Muy desafiantes | Demasiado |



23. ¿Qué tan bien se asocian los maestros de su hijo/a con usted para apoyar su aprendizaje?

- Para nada bien
 Apenas bien
 Algo bien
 Bastante bien
 Extremadamente bien

24. ¿Cuánto tiempo pasa su hijo/a haciendo tareas domiciliarias en una tarde típica entre semana?

- En su escuela no hacen tareas domiciliarias
 Menos de 1 hora
 1-3 horas
 4-6 horas
 7 horas o más

Obstáculos para la participación

Las siguientes preguntas consultan sobre los obstáculos que pueda enfrentar para involucrarse en la escuela de su hijo/a. Piense en alguna ocasión en la que haya deseado asistir a una reunión, evento escolar, o tener más conversaciones sobre la educación de su hijo/a. ¿En qué medida afectaron los siguientes?

	No fueron un obstáculo en absoluto	Fueron un pequeño obstáculo	Fueron un obstáculo mediano	Fueron un gran obstáculo
25. ¿En qué medida fueron un obstáculo sus necesidades de servicios de guardería para involucrarse en la escuela de su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. ¿En qué medida fueron un obstáculo sus necesidades de transporte para involucrarse en la escuela de su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. ¿En qué medida fueron sus propios horarios un obstáculo para involucrarse en la escuela de su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
28. ¿En qué medida fueron un obstáculo las limitaciones en el tiempo del personal para involucrarse en la escuela de su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
29. ¿En qué medida fueron un obstáculo las diferencias idiomáticas, por ejemplo si su idioma nativo no es el inglés, para involucrarse en la escuela de su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

	No fue un obstáculo en absoluto	Fue un pequeño obstáculo	Fue un obstáculo mediano	Fue un gran obstáculo
30. ¿En qué medida fue un obstáculo no sentirse bienvenido/a para involucrarse en la escuela de su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
31. ¿En qué medida fue un obstáculo no estar al tanto de eventos escolares para involucrarse en la escuela de su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
32. ¿En qué medida fue un obstáculo la falta de interés o de comprensión sobre la relevancia de los eventos y las oportunidades para involucrarse en la escuela de su hijo/a?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



	No fue un obstáculo en absoluto	Fue un pequeño obstáculo	Fue un obstáculo mediano	Fue un gran obstáculo
33. ¿En qué medida fue un obstáculo para involucrarse en la escuela de su hijo/a el deseo de su hijo/a de que usted no se comunicara con la escuela, o no la visitara?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tiempo fuera de la escuela

En las siguientes preguntas quisiéramos saber lo que piensa del tiempo fuera de la escuela para su hijo/a. Al responder estas preguntas, piense en cómo son las experiencias de su hijo/a fuera de la escuela, incluidas la mañana, la noche y los fines de semana.

34. ¿Qué actividades hace su hijo/a regularmente fuera de la escuela? **Marque todas las que correspondan.**

- | | | | | | | | |
|---|---|--|--------------------------------------|--------------------------------|---|--------------------------------|--|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Programa después del horario en la escuela (por ejemplo, jornada extendida, control (check in)) | Programa después de la escuela, fuera de la escuela (por ejemplo, YMCA, Aspire, Phoenix Bikes, Reach Far) | Sesión de tutela en la escuela | Sesión de tutela fuera de la escuela | Equipo deportivo de recreación | Equipo deportivo de desarrollo/viaje/s atlética amateur (AAU) | Equipo deportivo de la escuela | Deporte individual (por ejemplo, artes marciales, danza) |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Programa de teatro | Programa de coro/canto | Grupo para jóvenes en la iglesia/sinagoga/ | Servicio comunitario/trab voluntario | Brownies/Scouts | Programa de arte | Otra | Ninguno |

35. Si eligió «otra» en la pregunta anterior, describa su respuesta a continuación.

36. ¿Cuáles de las siguientes barreras impiden que su hijo/a participe en actividades fuera de la escuela? **Marque todas las que correspondan.**

- | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|--|---|-----------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Mi hijo/a no tiene forma de llegar a la actividad | La actividad cuesta demasiado dinero | Mi hijo/a ya está demasiado ocupado/a | Yo estoy demasiado ocupado/a | No sé cómo inscribir a mi hijo/a | Mi hijo/a tiene necesidades especiales que los programas no contemplan | Mi hijo/a tiene otras responsabilidades | Otra | N/C - no tenemos barreras |

37. Si eligió «otra» en la pregunta anterior, describa su respuesta a continuación.



38. ¿Qué tan confiado/a se siente hablando con su hijo/a sobre temas delicados (como el hostigamiento (bullying) en la escuela, citas, abuso de sustancias)?

- Para nada confiado/a
 Apenas confiado/a
 Algo confiado/a
 Bastante confiado/a
 Extremadamente confiado/a

39. Si necesita recursos de la comunidad, ¿la escuela de su hijo/a lo/la ayuda a comprender qué hay disponible para su familia fuera de APS?

- Sí
 No
 N/C No he necesitado recursos de la comunidad

40. ¿En los últimos 12 meses se preocupó alguna vez de que se terminara la comida antes de que tuviera dinero para comprar más?

- Sí
 No

41. ¿Cómo va su hijo a la escuela por la mañana generalmente?

- Autobús escolar
 Caminando
 Transporte público
 Auto (conduce el padre/madre o tutor)
 Auto (conduce el alumno)
 Combinación
 Otra

42. ¿Cómo vuelve a casa su hijo/a generalmente?

- Autobús escolar
 Caminando
 Transporte público
 Auto (conduce el padre/madre o tutor)
 Auto (conduce el alumno)
 Combinación
 Otro

43. ¿A qué distancia de la escuela de su hijo/a vive?

- Menos de 1 milla
 Entre 1 y 2 millas
 Entre 2 y 5 millas
 Más de 5 millas

Preguntas de antecedentes

En esta última sección quisiéramos obtener un poco de información de sus antecedentes para describir los tipos de familias que completaron la encuesta.

44. ¿Cuál es su raza o etnia? Marque todas las opciones que correspondan

- Indígena americano o nativo de Alaska
 Asiático
 Negro o afroamericano
 Hispano o latino
 Blanco
 Otro



45. Si marcó «otro», describa su opción en el siguiente espacio.

46. ¿Cuál es su género?

Femenino

Masculino

No binario

47. Seleccione el nivel de educación más alto que haya completado.

No recibí
educación
formal

Algo de
escuela
secundaria

Título de
escuela
secundaria o
equivalente

Algo de
capacitación
vocacional o
técnica

Algo de
universidad

Título de
asociado

Título de
grado

Título de
maestría

Título
profesional
(título
combinado,
Dr. en
Medicina)

Título de
doctorado
(PhD)

48. Indique los ingresos aproximados de su núcleo familiar.

\$0 a \$24,000

\$24,001 a
\$51,000

\$51,001 a
\$72,000

\$72,001 a
\$87,000

\$87,001 a
\$110,000

\$110,001 a
\$150,000

\$150,001 a
\$200,000

\$200,001 o más