# Primera Infancia – Participación de los Padres

Early Childhood Survey – Spanish Version

***Indicaciones: Por favor díganos cuánto sabía sobre este tema antes de asistir a este taller y cuánto sabe después de participar.***

|  |
| --- |
| **Título de la Actividad/Sesión:**  **Facilitador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Cuánto sabía sobre este tema *ANTES* de participar en el taller?** | | | |
| ***Poco*** | ***Algo*** | ***Mucho*** | ***Marque su respuesta con una “X” para cada afirmación*** |
|  | Pain Scale | Pain Scale |
|  |  |  | 1. **Entendí lo que mi hijo/a necesita saber para el kindergarten.** |
|  |  |  | 1. **Conocía maneras/ideas para leer con mi hijo y alentar en él el amor por la lectura.** |
|  |  |  | 1. **Conocía maneras/ideas para desarrollar el lenguaje oral y el vocabulario.** |
|  |  |  | 1. **Entendí la importancia de trabajar diariamente con mi hijo en habilidades básicas de matemática.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **¿Cuánto sé sobre este tema *DESPUÉS* de participar en el taller?** | | | |
| ***Poco*** | ***Algo*** | ***Mucho*** | ***Marque su respuesta con una “X” para cada afirmación*** |
|  | Pain Scale | Pain Scale |
|  |  |  | 1. **Entiendo lo que mi hijo necesita saber para el kindergarten.** |
|  |  |  | 1. **Sé maneras/ideas para leer con mi hijo y alentar en él el amor por la lectura.** |
|  |  |  | 1. **Conozco maneras/ideas para desarrollar el lenguaje oral y el vocabulario.** |
|  |  |  | 1. **Entiendo la importancia de trabajar diariamente con mi hijo en habilidades básicas de matemática.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **¿Cuáles son dos cosas que aprendió en el taller que hará en casa con su hijo?** |
| **¿Sobre qué otros temas le gustaría recibir información o sobre qué parte de esta presentación le gustaría conocer más?** |

*Opcional: Por favor provéanos su nombre y número de teléfono si desea que el programa de educación migratoria se comunique con ustedes con más información sobre la participación de los padres en la primera infancia.*

Nombre: Número de Teléfono:

The Department of Multicultural Education Spanish Translation Team certifies that this is a true and faithful translation of the original document (561) 434-8620 January 2020 – SY20-1051