



## ENCUESTA DE EVALUACIÓN PARA PADRES Y ALUMNOS

Nombre del Maestro:
Edad:
Género:

En cada pregunta, circule el número que indica su opinión. Use la escala indicada para elegir el número.

Asuntos para Evaluación	Escala				
	I n a d e c u a d o	Adecuado			E x c e l e n t e
1. ¿Se siente seguro en la escuela su hijo?	1	2	3	4	5
2. ¿A su hijo le gusta su maestro?	1	2	3	4	5
3. ¿Entiende su hijo las instrucciones del maestro?	1	2	3	4	5
4. ¿Se siente bienvenido en su escuela su hijo?	1	2	3	4	5
5. ¿Se siente libre de pedir ayuda en la escuela su hijo?	1	2	3	4	5
6. ¿La escuela va bien en preparar a su hijo para el próximo grado?	1	2	3	4	5
7. Tomando en cuenta la cultura de su hijo, ¿le queda bien la escuela?	1	2	3	4	5
8. ¿Es eficaz para su hijo la manera de disciplinar que la escuela utiliza?	1	2	3	4	5
9. ¿A su hijo le gusta ir a la escuela?	1	2	3	4	5
10. ¿A su hijo le cae bien el ambiente escolar?	1	2	3	4	5
11. ¿El maestro respeta a su hijo?	1	2	3	4	5
12. ¿La escuela evalúa a su hijo de manera justa?	1	2	3	4	5

Si Ud. desea hablar en persona con el director o subdirector, indique abajo sus datos de contacto.

FAVOR DE USAR LETRA DE MOLDE:

NOMBRE: \_\_\_\_\_ NÚMERO TELEFÓNICO: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ ASUNTO: \_\_\_\_\_