

**CONNECTIONS After-School Program 2011
PARENT SURVEY**

Students Name _____ Student's Grade _____

School attended during the day: _____

We would like to find out what you think about the CONNECTIONS Program. Please take a moment to complete the following questionnaire.

For Parents whose child has attended the CONNECTIONS After-School Program (in the past or presently)

1. How long has your child been participating in CONNECTIONS?

- This was my child's first year
- My child has been in the program for two years now
- My child has been in the program for three or more years

2. How has the program helped your child? (please check all that apply)

- My child's homework has improved
- My child's attitude toward school has improved
- My child has made new friends
- My child has learned new skills
- My child's behavior has improved
- My child's grades have improved
- Other: _____

3. Is your child doing better in school since he/she started coming to the after-school program?

____ Yes ____ the same ____ No

4. What does your child like best about the club/after-school program?

5. Is there anything your child has said they don't like about the club/after-school program?

6. Does your child plan to attend the program next year?

____ Yes ____ No

Please check the ways in which you would like to be involved next year:

____ Join the parent advisory committee and have input into program design

____ Serve as a Volunteer

____ Help raise money and organize family events

____ The opportunity to observe the program in person

Thank you for taking the time to fill out this survey. Please have your child return it to the after-school program or main office at his/her school.

CONNECTIONS After-School Program 2011

Cuestionario de los Padres

Nombre del estudiante _____ Grado del Estudiante _____

Nombre de la escuela que asiste el estudiante: _____

Para los padres de niños que han asistido al programa de CONNECTIONS After-School (actualmente o en el pasado)

1. ¿Por cuánto tiempo ha participado su hijo/a en el programa de CONNECTIONS?

- Este es el primer año
- Mi hijo/a ha cumplido dos años en el programa
- Mi hijo/a ha cumplido tres años o más en el programa

2. ¿Cómo ha ayudado el programa a su hijo/a? (favor de marcar todos que apliquen)

- Ha mejorado la tarea de mi hijo/a
- La actitud de mi hijo/a hacia la escuela ha mejorado
- Mi hijo/a ha hecho nuevos amigos/as
- Mi hijo/a ha aprendido nuevas habilidades
- La conducta de mi hijo/a ha mejorado
- Mi hijo/a se ha mejorado los grados
- Otro (favor de explicar):

3. ¿Está haciendo mejor su hijo/a en la escuela desde de que él/ella empezó en el programa de CONNECTIONS?

___ Sí ___ Igual ___ No

4. ¿Qué le gusta a su hijo/a del programa de CONNECTIONS?

5. ¿Hay algunas cosas sobre el programa de CONNECTIONS que su hijo/a le ha dicho que no le gusta?

6. ¿Su hijo/a asistirá al programa en el próximo año?

___ Sí ___ No

Favor de escoger que manera les gustaría estar envuelto en el programa:

___ ¿Servir en la directiva del programa?

___ ¿Servir de voluntario/a?

___ ¿Participar en eventos del programa?

___ ¿Observar el programa y dar su opinión de la calidad de nuestras actividades?

Gracias por haber tomado el tiempo para llenar este cuestionario. Favor de regresar este formulario con su niño/a al programa de after-school o a la oficina del principal de la escuela.