

Crow of Jewels Academy II

Parent Questionnaire

- | | | |
|---|-----|----|
| 1. Do you feel that your child's teacher understands your child? | Yes | No |
| 2. Do you feel that your child feels loved and appreciated? | Yes | No |
| 3. Does your child talk about school when he/she comes home? | Yes | No |
| 4. Is your child usually excited about coming to school? | Yes | No |
| 5. Was the enrollment process easy to complete? | Yes | No |
| 6. When you have questions, are you able to find someone to help? | Yes | No |
| 7. Do you receive newsletters? | Yes | No |
| 8. Do you feel that the center provides a safe environment? | Yes | No |
| 9. Are you notified of minor injuries when they occur at school? | Yes | No |
| 10. Do you feel that your child is learning new concepts? | Yes | No |
| 11. Do you feel that your child receives quality care? | Yes | No |
| 12. Is our curriculum something you can easily understand as far as knowing what your child is learning for the week? | Yes | No |
| 13. Do you feel that field trips are planned for easy participation? | Yes | No |
| 14. Do you feel that the center is meeting the needs of your child? | Yes | No |
| 15. Would you recommend the program to your family/friends? | Yes | No |

Comments:

Please let us know if you would like to discuss some of the issues presented here.

Our Improvement plan will be _____

Parent/Guardian Name: _____

Child's Name: _____

Phone Number: _____

Crown of Jewels Academy

Cuestionario para padres

1. ¿Siente que el maestro de su hijo lo comprende? Sí No
2. ¿Siente que su hijo se siente amado y apreciado? Sí No
3. ¿Su hijo habla de la escuela cuando llega a casa? Sí No
4. ¿Su hijo suele estar entusiasmado por venir a la escuela? Sí No
5. ¿Fue fácil completar el proceso de inscripción? Sí No
6. Cuando tienes preguntas, ¿puedes encontrar a alguien que te ayude? Sí No
7. ¿Recibes boletines? Sí No
8. ¿Sientes que el centro ofrece un ambiente seguro? Sí No
9. ¿Se le notifica sobre lesiones menores cuando ocurren en la escuela? Sí No
10. ¿Sientes que tu hijo está aprendiendo nuevos conceptos? Sí No
11. ¿Siente que su hijo recibe una atención de calidad? Sí No
12. ¿Nuestro plan de estudios es algo que usted pueda entender fácilmente en cuanto a
¿Saber lo que su hijo está aprendiendo durante la semana? Sí No
13. ¿Cree usted que las excursiones están planificadas para facilitar la participación? Sí No
14. ¿Siente que el centro está satisfaciendo las necesidades de su hijo? Sí No
15. ¿Recomendarías el programa a tus familiares/amigos? Sí No

Comentarios:

Háganos saber si desea discutir algunos de los temas presentados aquí.

Nuestro plan de mejora será _____

Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____

El nombre del niño: _____

Número de teléfono: _____