

The School District of the City of York

"Great Expectations: Failure is Not an Option"

Parent/Family Survey

Student's Name: _____ Grade: _____ School: _____

Parent's Name: _____ e-mail: _____

Address: _____ Phone Number: _____

We, the School District of the City of York feel that it is important to get feedback from parents/families to better serve our students. We are in the process of developing a **Family Academy**; the Family Academy will **empower** parents/families by giving them the resources they need to help their children achieve success in the classroom and beyond; it provides information and classes on a variety of topics for parents, grandparents and family members caring for students in the School District of the City of York. The academy is planned by parents and a diverse team of community members. Please help us by completing the following survey. It would be helpful to us as we plan the classes, workshops and learning opportunities.

1. What types of parent workshops/classes would you like to be offered?

Some Available Topics:

Personal Growth: (Financial Security, Establishing Credit, Job Readiness)

Parenting Skills: (Parent Rights, Parent Advocates, Parenting in the Era of Technology)

Helping Your Child Learn: (Families Building Better Readers, Involved Families, Test Preparation)

Higher Education: (Education Planner, FAFSA, SAT, Financial Aid)

2. What days and times would you be available to attend a workshop/class?

	Tuesday	Wednesday	Thursday	Saturday
Morning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Afternoon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Evening	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. If you speak a language other than English, would you need an interpreter?

YES NO Comment:

4. Do you have access to reliable transportation?

YES NO Comment:

5. Would you need child care? (your child will have the opportunity to participate in the child care activities and/or tutoring sessions while you are in the academy)

YES NO Comment:

6. Is there a topic/talent that you would like to share with other parents as a part of a workshop?

YES NO Comment:

7. Are you an active participant in the Parent Advocates for Children (PAC), Leadership Team, PTA, PTO or any other volunteer opportunities at your child's school?

YES NO

If not, are you interested in participating in the next school year?

Comments: _____

Please return the survey to your child's teacher **by June 1, 2012.**

Thank you for taking the time to complete this survey!

El Distrito Escolar de la Ciudad de York

"Grandes Expectativas: El Fracaso No es una Opción"

Encuesta para Padres/Madres/Familia

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del Padre/Madre: _____ Correo Electrónico: _____

Dirección: _____ Número de Teléfono: _____

Nosotros, el Distrito Escolar de la Ciudad de York sabemos que es importante obtener comentarios de los padres y familia para servirles mejor a nuestros estudiantes. Estamos planeando una Academia para la Familia, la Academia para la Familia capacitará a los padres y a la familia, proporcionándoles los recursos que necesitan para ayudar a que sus hijos sean exitosos en la escuela y más allá, esta le proporcionará información y clases en una variedad de temas para los padres, madres, abuelos/as y familiares que están a cargo del cuidado de los estudiantes del Distrito Escolar de la Ciudad de York. La academia es planeada por madres/madres y un equipo diverso de miembros de la comunidad. Por favor ayúdenos completando la encuesta. Esta será de gran ayuda para nosotros al planificar las clases, talleres y oportunidades de aprendizaje.

1. ¿Qué tipo de talleres/clases para padres le gustaría que se ofrecieran?

Algunos de los temas Disponibles:

Crecimiento Personal: (Seguridad Financiera, Establecimiento de Crédito, Preparación para el Trabajo)

Habilidades Parentales: (Derechos de los Padres/Madres, Abogados de Padres/Madres, Crianza de los Hijos en la Era de la Tecnología)

Ayudando a Que Su Hijo/a Aprenda: (Creando mejores Lectores, Familias Involucradas, Preparación para las Pruebas)

Educación Superior: (Planificación de la Educación, FAFSA, SAT, Ayuda Financiera)

2. ¿Qué días y horas estaría usted disponible para asistir a talleres/clases?

	Martes	Miércoles	Jueves	Sábado
Mañana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mediodía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Si usted habla otro idioma además del inglés, ¿Necesitará un intérprete?

SI NO Comentario:

4. ¿Tiene usted acceso a transporte confiable?

SI NO Comentario:

5. ¿Necesitará cuidado de niños? (su hijo(a) tendrá la oportunidad de participar en las actividades de cuidado de niños y/o en las sesiones de tutoría mientras usted está en la academia)

SI NO Comentario:

6. ¿Tiene algún tema/talento que le gustaría compartir con otros padres/madres como parte de un taller?

SI NO Comentario:

7. ¿Es usted un participante activo en el grupo de Padres Abogados de los Niños (PAC), en el Equipo de Liderazgo, PTA, PTO o en alguna de las oportunidades de voluntariado que ofrece la escuela de su hijo(a)?

SI NO

Si no, ¿Está usted interesado en participar el próximo año escolar?

Comentarios: _____

Por favor regrese la encuesta a la maestra de su hijo(a) **antes del 1º de Junio del 2012.**

¡Muchas Gracias por tomarse el tiempo de llenar esta encuesta!