

Name of Agency:

Site/Program:

Date:

## Desired Results for Children and Families – Parent Survey

This survey asks for your feedback about the child care and development program your child attends. The California Department of Education is very interested in how the program helps you to support your child's learning and development and meet your family's needs. Your responses will be completely confidential and will help us to improve the services provided to you. If you have more than one child who attends this program, please answer the following questions about your *youngest* child in the program.

1. How satisfied are you with the overall quality of this program?

Very Satisfied   

Satisfied       

Not Satisfied   

2. Do you feel that

- |   | Yes                   | No                    |
|---|-----------------------|-----------------------|
| A. Your child is safe in this program?  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. Your child is happy in this program? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. Have you received information from the program about the following?

- |  | Yes                   | No                    |
|--|-----------------------|-----------------------|
| A. How children develop at different ages (e.g., walk, talk, etc.)   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. How your child is growing and developing  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C. How your child is doing in the program  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D. Schedule of daily activities  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E. What you can do to help your child learn and develop  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| F. Parenting skills  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| G. How to find other services in the community (e.g., employment and training opportunities, parenting classes, health care) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| H. Where to report health or safety concerns and complaints  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I. Experience and training of program staff  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J. Discipline procedures   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| K. How you can get involved with your child's program  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. Would you like more information about any topics related to your child's care and development?

Yes  (please specify topics: \_\_\_\_\_)

No

5. Has your child's enrollment in this program made it easier for you to:

Yes    No    Not

- |                                  | <b>Applicable</b>     |                       |                       |
|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A. Accept a job?                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. Keep a job?                   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C. Accept a better job?          | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D. Attend education or training? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

6. How satisfied are you with these characteristics of your child's program?

- |   | <b>Very Satisfied</b> | <b>Satisfied</b>      | <b>Not Satisfied</b>  |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A. Hours of operation   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. Location of program  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C. Number of adults working with children                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D. Background and experience of staff                             | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E. Languages spoken by staff                                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| F. How program staff communicate with you                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| G. Meeting the individual needs of your child                     | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| H. Interaction between staff and children                         | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I. Interaction with other parents                                 | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J. Parent involvement   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| K. Equipment and materials  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| L. Cultural activities  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| M. Daily activities   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| N. Environment  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| O. Nutrition  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| P. Health and safety policies and procedures                      | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| Q. How the program promotes your child's learning and development | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

7. Is there anything else you would like to say about how this program meets your family's needs?

8. Do you have any suggestions about how this program could be improved?

***Thank you for taking the time to complete this survey. This information will be used to help improve the services provided to you.***

Nombre de la Agencia:

Plantel/Programa:

Fecha:

## Encuesta de Padres - Resultados Deseados para Niños y Familias

Esta encuesta pide su información del programa de cuidado y desarrollo infantil al que su niño asiste. El Departamento de Educación del Estado de California está muy interesado en saber como este programa apoya el aprendizaje y desarrollo de su niño y las necesidades de su familia. Sus respuestas serán completamente confidenciales y nos ayudarán a mejorar los servicios que les proveemos. Si tiene más de un niño que asiste a este programa favor de responder las siguientes preguntas sobre su niño *más chico* en el programa.

1. ¿Que tan satisfecho está usted con la cualidad en general de este programa?

- Muy satisfecho**
- Satisfecho**
- No Satisfecho**

2. ¿Siente que

- |  | Si                    | No                    |
|--|-----------------------|-----------------------|
| A. Su niño está seguro en este programa?   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. Su niño está contento en este programa? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

3. ¿Ha recibido información del programa de lo siguiente?

- |   | Si                    | No                    |
|---|-----------------------|-----------------------|
| A. El desarrollo de los niños a edades diferentes (p.ej., caminar, hablar, etc.)  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| B. Como crece y se desarrolla su niño   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| C. Como va su niño en el programa   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| D. Horario de actividades diarias   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| E. Que puede usted hacer para ayudarle a su niño a aprender y desarrollarse   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| F. Destrezas de padres  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| G. Como encontrar otros servicios en la comunidad (empleo y oportunidades de entrenamiento, clases de padres, cuidado de salud) | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| H. Donde reportar asuntos y quejas de salud o seguridad   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| I. Experiencia y capacitación del personal del programa   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| J. Procedimientos de disciplina   | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| K. Como puede participar en el programa de su niño  | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

4. ¿Le gustaría mas información sobre temas relacionados al cuidado y desarrollo de su niño?

- Si**     (favor de especificar los temas: \_\_\_\_\_)
- No**

5. ¿La inscripción de su niño en este programa le ha facilitado a usted:

	Si	No	No Aplica
A. Aceptar un trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Mantener un trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Aceptar un mejor trabajo?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Asistir a clases o entrenamiento?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. ¿Que tan satisfecho esta usted con las siguientes características del programa de su niño?

	Muy Satisfecho	Satisfecho	No Satisfecho
A. Horario de operación	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. Ubicación del programa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
C. Número de adultos trabajando con los niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
D. Antecedentes y experiencia del personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
E. Idiomas hablados por el personal	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
F. La manera de comunicación del programa con usted	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
G. Lograr las necesidades individuales de su niño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
H. Interacción entre el personal y los niños	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
I. Interacción con otros padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
J. Participación de padres	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
K. Equipo y materiales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
L. Actividades culturales	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
M. Actividades diarias	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
N. Ambiente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
O. Nutrición	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
P. Pólizas y procedimientos de salud y seguridad	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Q. Como promueve el programa el aprendizaje y desarrollo de su niño	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

10. ¿Hay algo más que le gustaría decir sobre como este programa satisface las necesidades de su familia?

11. ¿Tiene alguna sugerencia sobre como podría mejorar este programa?

***Gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta.  
Esta información será usada para ayudar a mejorar los servicios proveídos a usted.***