

DOÑA ANA COUNTY HEAD START PROGRAM
PARENT EVALUATION OF HEAD START SERVICES

Carefully circle YES or NO and complete the statements below to help us evaluate our work. Feel free to add comments that may assist DACHS understand your response. *Based on the experiences of my child and myself in the Doña Ana County Head Start Program, I am able to say that:*

YES NO The teaching staff is getting to know my child and is responding to his/her individual needs.

Comments: _____

YES NO I feel welcome to volunteer or visit at my child's center.

Comments: _____

YES NO I feel that my child is happy and secure at the center.

Comments: _____

YES NO In my opinion, Head Start staff are well trained and are eager to work with my child.

Comments: _____

YES NO I am invited to become actively involved in the curriculum. (Sharing information about my child, viewing curriculum videos, curriculum planning at parent meetings, etc.)

Comments: _____

YES NO My child enjoys eating the meals and snacks that are served at the center.

Comments: _____

YES NO The Head Start center and playground are safe and clean for the children.

Comments: _____

YES NO I am satisfied with the contacts & services I have received from the Family Outreach Worker (FOW, the staff that enrolled your child) assigned to work with your family?

Comments: _____

I have the following questions or concerns about Head Start: _____

The things that I like most about the program are: _____

THANK YOU for your contribution to our program!

PROGRAMA de DOÑA ANA COUNTY HEAD START
EVALUAICIÓN DE PADRES SOBRE LOS SERVICIOS DE HEAD START

Cuidadosamente circule SI o NO y complete las declaraciones para mayor evaluar nuestro trabajo. Siéntase libre de añadir comentarios que pueden ayudar DACHS entender su respuesta. *Basado en mis experiencias y las de mi hijo/a en el programa de Doña Ana Head Start, Puedo decir que:*

SI NO La maestra conoce a mi hijo/a y se preocupa por él/ella y responde a sus necesidades individuales.

comentario: _____

SI NO Cada vez que deseo ser voluntario/a o visitar el salón de mi hijo/a, soy bien recibida.

comentario: _____

SI NO Mi hijo/a se siente feliz y segura/o cuando está en el centro.

comentario: _____

SI NO En mi opinion, el personal de Head Start están bien entrenados y desean trabajar con mi hijo/a.

comentario: _____

SI NO Estoy invitado/a a participar en el plan de estudios. (Compartir información acerca de mi niño/a, participar en el plan de estudios en la reunion de padres, ver videos del currículo, etc.)

comentario: _____

SI NO Mi hijo/a disfruta las comidas y bocadillos que son servidos en el centro.

comentario: _____

SI NO El centro y el jardín para jugar de Head Start están seguros y limpios para los niños.

comentario: _____

SI NO ¿Estoy satisfecho con los contactos y servicios que he recibido de la trabajadora de familias (FOW, la persona que matriculó a su niño) asignada para trabajar con su familia?

comentario: _____

Tengo las siguientes preguntas o preocupaciones de Head Start: _____

Las cosas que me gustan mas del programa son: _____

GRACIAS por su contribución a nuestro programa!