

**PROGRAMA DE DOÑA ANA COUNTY HEAD START**  
**EVALUACIÓN DE FIN DEL AÑO PARA LOS PADRES ACERCA DE LOS SERVICIOS DE HEAD START**  
Cheque SI o NO y complete las declaraciones de abajo para ayudarnos a evaluar nuestros servicios de Head Start.

SI  NO El plan de estudios y las actividades educativas que fueron proporcionadas se encontraron bien para mi niño.

SI  NO ¿Si su niño va a ir al kinder el año escolar que viene; piensa usted que fue preparado o no preparado para la escuela?

¿En qué modo piensa usted que su niño fue preparado? \_\_\_\_\_

SI  NO ¿Piensa que su niño ha avanzado educacionalmente y socialmente este año?

Explique: \_\_\_\_\_

SI  NO ¿Sintió usted que el personal de Head Start los animó y les dio la bienvenida por su participación en el programa?

SI  NO ¿Piensa usted que la actividad mensual de PFCE y School Readiness fue de beneficio?

SI  NO ¿Piensa usted que las comidas que se sirvieron en el centro fueron nutritivas?

SI  NO ¿Disfrutó su niño las comida servidas?

Explique: \_\_\_\_\_

SI  NO ¿Atendió usted las juntas para padres o las presentaciones?

Si asistió cual fue mas útil para usted? \_\_\_\_\_

Tiene alguna sugerencia en temas para entrenamientos? \_\_\_\_\_

Las cosas que me gustaron más del programa fueron: \_\_\_\_\_

Las cosas que cambiaría del programa son: \_\_\_\_\_

**¡Gracias!**

# DONA ANA COUNTY HEAD START PROGRAM

## END-OF-YEAR PARENT EVALUATION OF HEAD START SERVICES

Check YES or NO and complete the statements below to help us evaluate our Head Start services.

YES  NO The curriculum and the educational activities that were provided met my child's needs.

YES  NO If your child is going to kindergarten next year; do you feel your child has been prepared for school?

In what way do you feel he/she has been prepared/not prepared: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

YES  NO Do you think your child has advanced educationally and socially this year?

Explain: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

YES  NO Did you feel that Head Start staff welcomed and encouraged your participation in the program?

YES  NO Did you find the monthly PFCE & School Readiness Home Activity beneficial?

YES  NO Did you feel that the meals/snacks that were served at the center were nutritious?

YES  NO Did your child enjoy eating the meals/snacks served?

Explain: \_\_\_\_\_

YES  NO Did you attend any of the Parent Meetings or Trainings?

If YES, which one did you find helpful? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Do you have any suggestions on training topics? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

The things that I like most about the program are: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

The things that I would change in the program are: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**THANK YOU!**