

Doña Ana County Head Start PFCE & School Readiness Home Activity

Activity Name/Nombre de la Actividad: _____					
Center/Centro: _____			Month/Mes: _____		
Child's name: Nombre del Niño(a):			Participants Names: Nombres de participantes:		
Parents please check the answer that best reflects how you felt about the activity Padres por favor seleccione las respuesta que mejor refleje como se siente acerca de la actividad					
1.As a family this activity was Como Familia, esta actividad se nos hizo	<input type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Very Good <input type="checkbox"/> Muy Bien	<input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Average <input type="checkbox"/> Promedio	<input type="checkbox"/> Poor <input type="checkbox"/> Mala
2.How did the child react with the activity? Como reacciono el niño(a) con la actividad?	<input type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Very Good <input type="checkbox"/> Muy Bien	<input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Bien	<input type="checkbox"/> Average <input type="checkbox"/> Promedio	<input type="checkbox"/> Poor <input type="checkbox"/> Mala
3.Did the activity provide learning? ¿Proporciono aprendizaje la actividad?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> Si		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No		
Comments/Comentarios: _____					

Signature/ Firma: _____ Date/Fecha: _____