



CUESTIONARIO PARA PARTICIPANTES DE LOS PROGRAMAS EARLY CHILDHOOD FAMILY EDUCATION Y SCHOOL READINESS
(EARLY CHILDHOOD FAMILY EDUCATION AND SCHOOL READINESS PARTICIPANT QUESTIONNAIRE)

ED-02309-10

- Programa Early Childhood Family Education (Early Childhood Family Education)
 Programa School Readiness (School Readiness Program)

INFORMACIÓN GENERAL: Este cuestionario debe llenarse **UNA VEZ** por año escolar **PARA CADA FAMILIA INSCRITA** en los programas Early Childhood Family Education (ECFE) y/o School Readiness. Se solicita que cada familia provea voluntariamente información sobre participantes, que se utilizará para propósitos de planificación y evaluación del programa a nivel local y estatal. No proveer esta información no impedirá que usted o su hijo participe en ECFE o School Readiness. Sólo un miembro de la familia deberá llenar este cuestionario. **NO** escriba su nombre en este cuestionario. La información que provea será confidencial y **NO** se relacionará directamente con usted o su familia.

AÑO ESCOLAR
2009 - 2010

¡GRACIAS POR SU AYUDA PARA MEJORAR ESTOS PROGRAMAS!

1. Su edad (marque sólo un encasillado):			
<input type="checkbox"/> a. Menor de 20 años	<input type="checkbox"/> c. de 30 a 39 años		
<input type="checkbox"/> b. de 20 a 29 años	<input type="checkbox"/> d. 40 o mayor		
2. El grado escolar más alto que completó (marque sólo un encasillado):			
<input type="checkbox"/> a. 8° grado o menos	<input type="checkbox"/> c. Graduado de secundaria (preparatoria)/Equivalencia GED	<input type="checkbox"/> e. Título asociado (universidad de 2 años)	
<input type="checkbox"/> b. Parte de secundaria (preparatoria)	<input type="checkbox"/> d. Educación universitaria o vocacional después de secundaria	<input type="checkbox"/> f. Título universitario (4 ó 5 años)	
		<input type="checkbox"/> g. Título postgraduado o título profesional (maestría, doctorado)	
3. Su condición actual de empleo (marque sólo un encasillado):			
<input type="checkbox"/> a. Trabaja 25 horas o más a la semana	<input type="checkbox"/> c. Desempleado, busca empleo		
<input type="checkbox"/> b. Trabaja menos de 25 horas a la semana	<input type="checkbox"/> d. Desempleado, no busca empleo		
4. Los ingresos totales anuales de su familia antes de pagar impuestos (marque sólo un encasillado):			
<input type="checkbox"/> a. Menos de \$10,000	<input type="checkbox"/> c. \$20,000 a \$29,999	<input type="checkbox"/> e. \$40,000 a \$49,999	<input type="checkbox"/> g. \$75,000 o más
<input type="checkbox"/> b. \$10,000 a \$19,999	<input type="checkbox"/> d. \$30,000 a \$39,999	<input type="checkbox"/> f. \$50,000 a \$74,999	
5. Origen racial/étnico suyo y de sus hijos (marque sólo un encasillado):			
<input type="checkbox"/> a. Blanco	<input type="checkbox"/> d. Asiático	<input type="checkbox"/> g. Otro, una raza	
<input type="checkbox"/> b. Negro/Africano/Afroamericano	<input type="checkbox"/> e. Oriundo de Hawai o de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> h. Otro, dos o más razas	
<input type="checkbox"/> c. Hispano o latino	<input type="checkbox"/> f. Indígena americano/Oriundo de Alaska		
6. Idioma principal hablado en casa:			
a. <input type="checkbox"/> Inglés	f. <input type="checkbox"/> Oromo	k. <input type="checkbox"/> Vietnamés	
b. <input type="checkbox"/> Árabe	g. <input type="checkbox"/> Ruso	l. <input type="checkbox"/> Otro (especifique)	
c. <input type="checkbox"/> Camboyano	h. <input type="checkbox"/> Serbocroata		
d. <input type="checkbox"/> Hmong	i. <input type="checkbox"/> Español		
e. <input type="checkbox"/> Laosiano	j. <input type="checkbox"/> Somalí		

SÓLO para los que participan en el programa ECFE:

ECFE debe servir tanto a los padres como a familiares del menor. Sírvase indicar su relación con el/los menor(es) que usted ha traído a ECFE:

- Padre (biológico y adoptivo)
 Familiar (abuelos sin custodia de los menores y otra persona relacionada con el menor por vínculos de sangre, matrimonio, adopción o ubicación en un hogar sustituto)