**Growing Readers Together: Encuesta de Alfabetización Temprana**

**Fecha:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nombre de Biblioteca:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**La actividad de hoy:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (por ej.: Tiempo de Cuentos, Libros y Bebés, Fecha de Juego de la Biblioteca)

**¿Cuál es su relación con los hijos que trajo a la actividad de hoy? (Por favor marque todos los que apliquen)**

|  |  |
| --- | --- |
| □ | El cuidador primario (por ejemplo, padre, abuelo u otro miembro de la familia con la custodia)  |
| □ | El cuidador informal (por ejemplo, un abuelo u otro pariente, amigo, vecino viendo temporalmente el niño) |
| □ | Proveedor de cuidado de niños (es decir, el centro o en el hogar con licencia) |
| □ | Otros, parrendamiento especifica:  |

**Evaluación Actividad Biblioteca:** *Por favor, piense acerca de su participación en la actividad de la biblioteca de hoy. Círculo qué tan de acuerdo o en desacuerdo con las siguientes afirmaciones, o proporcionar una breve respuesta a las siguientes preguntas.*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Muy en desacuerdo** | **Discrepar** | **Neutral** | **De acuerdo** | **Totalmente de acuerdo** |
| 1. Aprendió algo que pueda

compartir con los niños a su cuidado | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Se siente más seguro para ayudar

a sus hijos en su aprendizaje | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Dedicará más tiempo a interactuar con

sus hijos (por ej.: leer, conversar, cantar,escribir, jugar, etc.) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Descubrió recursos y servicios pertinentes

que brinda la biblioteca | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. ¿Qué es lo que más le gustó del programa?
 |  |
| 1. ¿Qué podría hacer la biblioteca para que su hijo disfrute más la lectura?
 |  |