

Cuestionario para padre, madre o tutor

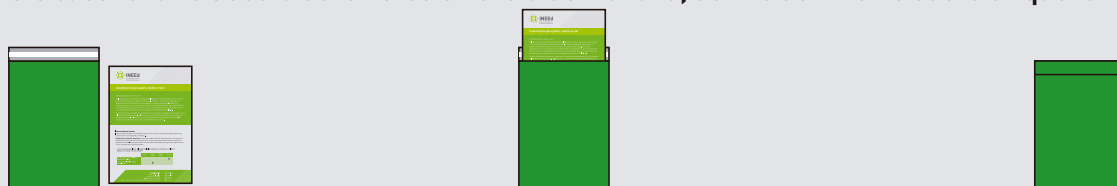
Estimado/a padre, madre o tutor:

El Instituto Nacional de Evaluación Educativa (INEEd) se encuentra realizando un estudio en diferentes escuelas de todo el país. El objetivo es identificar aspectos escolares que puedan mejorarse para que todos los niños tengan una mejor educación.

Toda la información recogida se encuentra amparada por la Ley Sobre el Derecho de Acceso a la Información Pública (Ley n.º 18.381) y por la Ley de Protección de Datos Personales y de Habeas Data (Ley n.º 18.331), por lo que será de carácter estrictamente confidencial. En ningún caso se darán a conocer datos con identificación personal.

Le agradecemos mucho su participación.

Este cuestionario deberá devolverse en el día de mañana, dentro del mismo sobre en que lo recibió.



- ① Complete el cuestionario → ② Guárdelo en el sobre → ③ Círrrelo con la solapa engomada

Instrucciones de llenado:

Si usted tiene más de un niño a cargo, responda pensando en aquel cuyo nombre está en la etiqueta del cuestionario.

Ejemplo para responder preguntas: suponga que algún adulto del hogar siempre le pregunta al niño qué tan bien le está yendo en sus clases, pero pocas veces lo ayuda a realizar las tareas domiciliarias. A la pregunta sobre la frecuencia de actividades que alguien del hogar hace con el niño, responda de la siguiente manera:

¿Con qué frecuencia alguien del hogar realiza las siguientes actividades con el niño?
(Marque una opción en cada renglón)

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
Le pregunta qué tan bien le está yendo en sus clases				X
Lo ayuda a realizar las tareas domiciliarias		X		

Por favor, lea cuidadosamente las preguntas
y todas sus opciones de respuesta antes de contestar.

Sobre su relación con el niño

1 ¿Cuál es el parentesco que tiene con el niño? *(Marque solo una opción)*

Madre	<input type="checkbox"/>
Padre	<input type="checkbox"/>
Pareja de la madre	<input type="checkbox"/>
Pareja del padre	<input type="checkbox"/>
Abuelo/a	<input type="checkbox"/>
Otro familiar	<input type="checkbox"/>
Otro no familiar	<input type="checkbox"/>

Si marcó alguna de estas opciones,
pase a la pregunta 3.

2 Si en la pregunta anterior marcó "Otro no familiar", por favor, indique si el niño vive en:
(Marque solo una opción)

Un hogar del INAU	<input type="checkbox"/>
Un hogar sustituto	<input type="checkbox"/>
Otro tipo de hogar	<input type="checkbox"/>

3 Por favor, indique el sexo del niño:

Niña	<input type="checkbox"/>
Niño	<input type="checkbox"/>

4 Por favor, escriba la fecha de nacimiento del niño:

Día	Mes	Año
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

5 ¿Cuántos cuestionarios iguales a este le llegaron para otros niños de este hogar?
(Marque solo una opción)

Solo este	<input type="checkbox"/>
Este y uno más	<input type="checkbox"/>
Este y dos más	<input type="checkbox"/>
Este y tres más	<input type="checkbox"/>

Si marcó "Solo este", **pase a la pregunta 8.**

6 ¿Cuántos de estos niños están en el mismo año en la escuela? *(Marque solo una opción)*

Ninguno	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

7 ¿Cuántos de estos niños están en el mismo salón de clases? *(Marque solo una opción)*

Ninguno	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>

8 ¿El niño por el que recibió este cuestionario tiene dificultades para ver, incluso usando lentes de aumento?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

9 ¿El niño tiene dificultades para oír, incluso usando audífono?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

10 ¿El niño ha sido diagnosticado con discapacidad intelectual?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

11 ¿El niño ha sido diagnosticado con un trastorno del espectro autista?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

12 ¿El niño ha sido diagnosticado con dislexia, discalculia o disgrafía?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

13 ¿El niño tiene alguna dificultad motriz?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

14 En el centro educativo, ¿el niño tiene acompañante pedagógico o terapéutico?

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Sobre la trayectoria escolar del niño

15 ¿El niño asistió a preescolar, jardinera, CAIF, jardín de infantes o guardería? *(Marque solo una opción)*

Asistió desde antes de cumplir un año	<input type="checkbox"/>
Asistió desde el año	<input type="checkbox"/>
Asistió desde los dos años	<input type="checkbox"/>
Asistió desde los tres años	<input type="checkbox"/>
Asistió desde los cuatro años	<input type="checkbox"/>
Asistió desde los cinco años	<input type="checkbox"/>
No asistió	<input type="checkbox"/>

16 ¿Cuántas veces el niño ha repetido algún año? *(Marque solo una opción)*

Nunca ha repetido	<input type="checkbox"/>
Una vez	<input type="checkbox"/>
Dos veces o más	<input type="checkbox"/>
No sé, no lo recuerdo	<input type="checkbox"/>

17 En las **últimas DOS semanas de clase**, ¿cuántas veces faltó a clase el niño? *(Marque solo una opción)*

Ninguna vez	<input type="checkbox"/>
Una vez	<input type="checkbox"/>
Dos veces	<input type="checkbox"/>
Tres veces	<input type="checkbox"/>
Cuatro veces	<input type="checkbox"/>
Cinco veces o más	<input type="checkbox"/>

18 ¿Cuál **CREE USTED** que será el nivel educativo más alto que el niño **COMPLETARÁ**? *(Marque solo una opción)*

No completará educación primaria	<input type="checkbox"/>
Educación primaria	<input type="checkbox"/>
Educación media básica (corresponde a lo que hasta 2021 se llamaba tercero de liceo o tercero de UTU, y que con el cambio realizado por la ANEP en 2022 pasó a llamarse noveno grado)	<input type="checkbox"/>
Educación media superior (hasta el último año de liceo o de educación media superior de UTU)	<input type="checkbox"/>
Educación terciaria no universitaria (magisterio, profesorado, tecnicaturas de UTU, etc.)	<input type="checkbox"/>
Educación universitaria	<input type="checkbox"/>

19 Cuando el niño era más chico, ¿usted o alguna otra persona del hogar le leían cuentos o historias? *(Marque solo una opción)*

Nunca	<input type="checkbox"/>
Pocas veces	<input type="checkbox"/>
Muchas veces	<input type="checkbox"/>
Siempre	<input type="checkbox"/>

20 Usted u otra persona adulta del hogar, ¿acostumbran leer libros en la casa? *(Marque solo una opción)*

Nunca	<input type="checkbox"/>
Pocas veces	<input type="checkbox"/>
Muchas veces	<input type="checkbox"/>
Siempre	<input type="checkbox"/>

Sobre el hogar y la vivienda

21 ¿En qué departamento se encuentra este hogar? *(Escriba el nombre del departamento)*

22 ¿En qué barrio se encuentra este hogar? *(Escriba el nombre del barrio)*

23 **INCLUYÉNDOLO A USTED**, ¿cuántas personas viven habitualmente en este hogar? *(No considere empleados domésticos)*

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>
6 o más	<input type="checkbox"/>

24 ¿Cuántos menores de 18 años (incluyendo bebés) viven en este hogar? (Marque solo una opción)

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5 o más	<input type="checkbox"/>

25 ¿Cuántas personas reciben ingresos en el hogar (por cualquier concepto: pensión, trabajo, changas, etc.)? (Marque solo una opción)

1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5 o más	<input type="checkbox"/>

26 ¿En dónde se atiende la persona que tiene los mayores ingresos en el hogar? (Marque solo una opción)

Salud pública (hospitales de ASSE, el Hospital de Clínicas, el área de salud del BPS y las policlínicas municipales)	<input type="checkbox"/>
Mutualistas, Hospital Policial u Hospital Militar	<input type="checkbox"/>
Seguros privados integrales (por ej: Hospital Británico, MP, Blue Cross&Blue Shield, entre otros)	<input type="checkbox"/>

27 ¿Cuántas personas del hogar se atienden en salud pública? (Marque solo una opción)

Ninguna	<input type="checkbox"/>
1	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>
5 o más	<input type="checkbox"/>

28 ¿El hogar cuenta con empleados domésticos? (Marque solo una opción)

No	<input type="checkbox"/>
Sí, sin cama	<input type="checkbox"/>
Sí, con cama	<input type="checkbox"/>

29 ¿La familia es propietaria de la vivienda? (Marque solo una opción)

Sí (ya la pagó o la está pagando)	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

30 Esta vivienda, ¿está ubicada en un asentamiento irregular? (Marque solo una opción)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

31 El material predominante del techo es:

De chapa u otro material liviano SIN cielo raso	<input type="checkbox"/>
De material (planchada de hormigón) u otro tipo CON cielo raso	<input type="checkbox"/>

32 ¿Cuántos baños hay dentro de la vivienda? (Marque solo una opción)

No tiene baño	<input type="checkbox"/>
1 baño	<input type="checkbox"/>
2 baños	<input type="checkbox"/>
3 baños o más	<input type="checkbox"/>

33 ¿Cuáles de las siguientes cosas hay en este hogar? (Marque todas las opciones que correspondan)

Televisión con cable o <i>smart TV</i>	<input type="checkbox"/>
Aire acondicionado	<input type="checkbox"/>
Lavarropas	<input type="checkbox"/>
Ninguna de las anteriores	<input type="checkbox"/>

34 ¿Cuántas computadoras hay en su hogar sin contar las del Plan Ceibal? (Marque solo una opción)

Ninguna	<input type="checkbox"/>
Una	<input type="checkbox"/>
Dos o más	<input type="checkbox"/>

35 ¿Cuántos autos para uso familiar hay en este hogar? (Marque solo una opción)

Ninguno	<input type="checkbox"/>
Uno	<input type="checkbox"/>
Dos o más	<input type="checkbox"/>

36 Este hogar, ¿tiene acceso a internet? Considere *wifi*, datos en el celular, etc. (Marque solo una opción)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

Si marcó "No", **pase a la pregunta 39.**

37 ¿Cómo accede a internet en su hogar? (Marque todas las opciones que correspondan)

Por <i>wifi</i> , módem o cable	<input type="checkbox"/>
Por datos en el celular	<input type="checkbox"/>

38 En general, ¿cómo evalúa la conectividad de su hogar? Considere la estabilidad de la conexión, la velocidad, etc. (Marque solo una opción)

Muy mala	<input type="checkbox"/>
Mala	<input type="checkbox"/>
Buena	<input type="checkbox"/>
Muy buena	<input type="checkbox"/>

39 ¿Cuántos libros hay en su hogar? Considere todos los tipos de libro: cuentos, poesía, novelas, diccionarios, libros de estudio, libros digitales, etc. (Marque solo una opción)

No hay libros	<input type="checkbox"/>
Hay 10 o menos	<input type="checkbox"/>
Hay entre 11 y 25	<input type="checkbox"/>
Hay entre 26 y 50	<input type="checkbox"/>
Hay entre 51 y 100	<input type="checkbox"/>
Hay más de 100	<input type="checkbox"/>

Sobre los padres o tutores del niño

40 ¿Cuál es el nivel educativo MÁS ALTO que la MADRE o tutora del niño ha COMPLETADO?
(Marque solo una opción)

No terminó la escuela	<input type="checkbox"/>
Educación primaria	<input type="checkbox"/>
Cursos cortos de la UTU	<input type="checkbox"/>
Educación media básica de la UTU (hasta 3 años de la UTU)	<input type="checkbox"/>
Educación media superior de la UTU (hasta 6 años de la UTU)	<input type="checkbox"/>
Ciclo básico (hasta tercero de liceo)	<input type="checkbox"/>
Bachillerato (hasta sexto de liceo)	<input type="checkbox"/>
Educación terciaria no universitaria (magisterio, profesorado, tecnicaturas de la UTU)	<input type="checkbox"/>
Educación universitaria	<input type="checkbox"/>
Postgrado (especializaciones, diplomados, maestrías, doctorados)	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

41 ¿Qué hace regularmente la MADRE o tutora del niño? (Marque todas las opciones que correspondan)

Tiene un trabajo pago (estable o permanente)	<input type="checkbox"/>
Trabaja ocasionalmente (es trabajadora temporaria, hace changas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Estudia	<input type="checkbox"/>
Es jubilada o pensionista	<input type="checkbox"/>
No trabaja o tiene un trabajo no pago	<input type="checkbox"/>
Está en seguro de desempleo	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

42 ¿Cuál es el nivel educativo MÁS ALTO que el PADRE o tutor del niño ha COMPLETADO?
(Marque solo una opción)

No terminó la escuela	<input type="checkbox"/>
Educación primaria	<input type="checkbox"/>
Cursos cortos de la UTU	<input type="checkbox"/>
Educación media básica de la UTU (hasta 3 años de la UTU)	<input type="checkbox"/>
Educación media superior de la UTU (hasta 6 años de la UTU)	<input type="checkbox"/>
Ciclo básico (hasta tercero de liceo)	<input type="checkbox"/>
Bachillerato (hasta sexto de liceo)	<input type="checkbox"/>
Educación terciaria no universitaria (magisterio, profesorado, tecnicaturas de la UTU)	<input type="checkbox"/>
Educación universitaria	<input type="checkbox"/>
Postgrado (especializaciones, diplomados, maestrías, doctorados)	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

43 ¿Qué hace regularmente el PADRE o tutor del niño? (Marque todas las opciones que correspondan)

Tiene un trabajo pago (estable o permanente)	<input type="checkbox"/>
Trabaja ocasionalmente (es trabajador temporario, hace changas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Estudia	<input type="checkbox"/>
Es jubilado o pensionista	<input type="checkbox"/>
No trabaja o tiene un trabajo no pago	<input type="checkbox"/>
Está en seguro de desempleo	<input type="checkbox"/>
Otro	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

44 En el hogar, ¿qué idioma habla la MADRE o tutora del niño la mayor parte del tiempo? (Marque solo una opción)

Español	<input type="checkbox"/>
Portuñol (portugués hablado en la fontera)	<input type="checkbox"/>
Otro idioma	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

45 En el hogar, ¿qué idioma habla el PADRE o tutor del niño la mayor parte del tiempo? (Marque solo una opción)

Español	<input type="checkbox"/>
Portuñol (portugués hablado en la fontera)	<input type="checkbox"/>
Otro idioma	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

46 En el hogar, ¿en qué idioma hablan con el niño la mayor parte del tiempo? (Marque solo una opción)

Español	<input type="checkbox"/>
Portuñol (portugués hablado en la fontera)	<input type="checkbox"/>
Otro idioma	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

47 El niño ha vivido en Uruguay... (Marque solo una opción)

Desde que nació	<input type="checkbox"/>
Vino a vivir antes de cumplir los 4 años	<input type="checkbox"/>
Vino a vivir entre los 4 y 6 años	<input type="checkbox"/>
Vino a vivir después de los 6 años	<input type="checkbox"/>

Si marcó "Desde que nació",
pase a la pregunta 49.

48 ¿En qué país nació el niño? (Marque solo una opción)

Argentina	<input type="checkbox"/>
Brasil	<input type="checkbox"/>
Venezuela	<input type="checkbox"/>
Cuba	<input type="checkbox"/>
República Dominicana	<input type="checkbox"/>
Otro país de América	<input type="checkbox"/>
Un país europeo	<input type="checkbox"/>
Otro país	<input type="checkbox"/>

49 La MADRE o tutora del niño, ¿en qué país nació?

Uruguay	<input type="checkbox"/>
Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>

50 El PADRE o tutor del niño, ¿en qué país nació?

Uruguay	<input type="checkbox"/>
Otro, ¿cuál?	<input type="checkbox"/>

51 ¿Cuál considera que es la principal ascendencia del niño?

Blanca	<input type="checkbox"/>
Afro o negra	<input type="checkbox"/>
Asiática o amarilla	<input type="checkbox"/>
Indígena	<input type="checkbox"/>
Otra	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>

Sobre la escuela del niño y sus tareas

52 ¿Con qué frecuencia alguien del hogar realiza las siguientes actividades con el niño? (Marque una opción en cada renglón)

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
Se asegura de que el niño haya hecho todas las tareas domiciliarias (estudiar, hacer un trabajo, buscar información)				
Le pregunta al niño qué le enseñaron en la escuela				
Le pregunta al niño cómo se siente en la escuela				
Le pregunta qué tan bien le está yendo en sus clases				
Lo ayuda a realizar las tareas domiciliarias (estudiar, hacer un trabajo, buscar información)				

Sobre la Comisión de Fomento

53 En lo que va del año en esta escuela, ¿existe la Comisión de Fomento? (Marque solo una opción)

Sí	
No	
No sé	
No sé lo que es la Comisión Fomento	

Si marcó "No", "No sé" o "No sé lo que es la Comisión de Fomento", **pase a la pregunta 57.**

54 Durante este año, ¿usted u otra persona del hogar han participado de las reuniones de la Comisión de Fomento? (Marque solo una opción)

Sí	
No	

55 Durante este año, ¿usted u otra persona del hogar han colaborado con la Comisión de Fomento...? (Marque una opción en cada renglón)

	Sí	No
Realizando aportes económicos		
En la organización de actividades culturales		
En la organización de actividades para la conservación del edificio educativo		
Donando materiales, libros, etc.		

56 ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? (Marque una opción en cada renglón)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
En la Comisión de Fomento se tratan temas de interés				
Todos los padres pueden dar su opinión en las reuniones de la Comisión de Fomento				
La familia es informada sobre lo que se discute en las reuniones de la Comisión de Fomento				
La Comisión de Fomento contribuye a mejorar la escuela				

Sobre el Consejo de Participación

57 En lo que va de este año, ¿funciona el Consejo de Participación en la escuela del niño?
(Marque solo una opción)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
No sé	<input type="checkbox"/>
No sé lo que es el Consejo de Participación	<input type="checkbox"/>

Si marcó “No”, “No sé” o “No sé lo que es el Consejo de Participación”,
pase a la pregunta 60.

58 ¿Usted u otra persona del hogar participan o participaron alguna vez en actividades del Consejo de Participación? (Marque solo una opción)

Sí	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

59 ¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? (Marque una opción en cada renglón)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
En el Consejo de Participación tratan temas de interés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se informa a las familias sobre lo que se discute en el Consejo de Participación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
El Consejo de Participación contribuye a mejorar la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todas las familias pueden hacer llegar su opinión a los representantes del Consejo de Participación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60 Durante este año, ¿usted u otra persona del hogar han asistido a las siguientes actividades organizadas por la escuela? (Marque una opción en cada renglón)

	Sí	No	No hubo actividad de este tipo
Reuniones informativas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Entrega de carné	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actos patrios, festividades	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muestras o exposiciones de trabajos de los alumnos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Charlas con especialistas (por ejemplo: médicos, psicólogos, trabajadores sociales)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades deportivas para alumnos de la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades deportivas para padres de alumnos de la escuela (por ejemplo: papi fútbol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades culturales (por ejemplo: muestras o proyectos de danza, teatro, cine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades recreativas (por ejemplo: festivales, bingos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Campañas solidarias (por ejemplo: colectas de dinero, alimentos, ropa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Actividades religiosas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

61 A usted, ¿le gustaría poder involucrarse o participar más en la escuela? (Marque solo una opción)

Sí, me gustaría involucrarme más	<input type="checkbox"/>
No, creo que es suficiente	<input type="checkbox"/>
No, prefiero involucrarme menos	<input type="checkbox"/>

Si marcó “No, creo que es suficiente” o “No, prefiero involucrarme menos”, pase a la pregunta 63.

62 ¿Qué le ha impedido involucrarse más? (Marque todas las opciones que correspondan)

Falta de tiempo por trabajo	<input type="checkbox"/>
Me da vergüenza	<input type="checkbox"/>
No sé cómo acercarme	<input type="checkbox"/>
Mi hijo no quiere que me involucre más en la escuela	<input type="checkbox"/>
En esta escuela no hay oportunidades para participar	<input type="checkbox"/>
Otra razón	<input type="checkbox"/>

63 ¿Está de acuerdo con las siguientes afirmaciones? (Marque una opción en cada renglón)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Trabajando juntos las familias y los maestros podemos hacer que las cosas cambien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es importante que las familias den su opinión sobre lo que pasa en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Todas las escuelas deben tener espacios para la participación de las familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En esta escuela se incentiva la participación de la familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sobre la convivencia en la escuela

64 ¿Con qué frecuencia usted u otro miembro de su hogar...? (Marque una opción en cada renglón)

	Nunca	Pocas veces	Muchas veces	Siempre
Tiene un buen diálogo con los maestros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cree que los maestros logran ponerse en el lugar de las familias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Se siente bien recibido cuando va a la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es atendido por los maestros o el director cuando tiene preguntas o quejas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Acude a la escuela cuando es convocado por el maestro o el personal de la dirección	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es consultado sobre cómo mejorar la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65

¿Qué tan de acuerdo está con las siguientes afirmaciones? (Marque una opción en cada renglón)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
En esta escuela se trabaja para construir relaciones de confianza con las familias				
Existe un vínculo de confianza entre los maestros y las familias de los niños				
Las familias confían en las capacidades profesionales de los maestros de esta escuela				
Las familias confían en la dirección y los maestros de la escuela				
En esta escuela los docentes y las familias se ven unos a otros como parte de un mismo equipo en la educación de los niños				

66

¿Está de acuerdo con las siguientes afirmaciones? (Marque una opción en cada renglón)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Me siento parte de esta escuela				
Esta escuela es la mejor elección para la educación de mi hijo				
Me daría pena tener que cambiar a mi hijo de escuela				
Me molesta cuando hablan mal de esta escuela				

Muchas gracias por su colaboración¿Tiene dudas? **Contáctenos**2604 4649 / ineed@ineed.edu.uy / www.ineed.edu.uy