



Pesquisa dos Serviços de Educação Suplementar (SES) para Pais e Guardiães

O Departamento de Educação Elementar e Secundária está conduzindo uma pesquisa para aprender melhor sobre as aulas gratuitas de reforços que seu filho recebeu este ano. Isso nos ajudará a melhorar a qualidade das aulas de reforços.

A pesquisa deve levar cerca de cinco minutos para terminar, e as suas respostas são confidenciais. Muito obrigado!

1. O nome do distrito escolar do meu filho é:

2. O nome da escola do meu filho é:

3. Qual é a série do seu filho?

- | | |
|------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> K | <input type="checkbox"/> 7a. |
| <input type="checkbox"/> 1a. | <input type="checkbox"/> 8a. |
| <input type="checkbox"/> 2a. | <input type="checkbox"/> 9a. |
| <input type="checkbox"/> 3a. | <input type="checkbox"/> 10a. |
| <input type="checkbox"/> 4a. | <input type="checkbox"/> 11a. |
| <input type="checkbox"/> 5a. | <input type="checkbox"/> 12a. |
| <input type="checkbox"/> 6a. | |

4. Qual foi o nome do programa, companhia ou distrito escolar que deu aulas de reforços para o seu filho?

5. Alguém da escola de seu filho falou para você sobre as aulas gratuitas de reforços?

- Sim
 Não
 Eu não me lembro

6. Você teve a oportunidade de escolher de uma lista dos provedores do SES?

- Sim
 Não
 Eu não me lembro

7. Você conseguiu o provedor do SES que você queria para o seu filho?

- Sim
 Não
 Eu não me lembro

8. Você teve tempo suficiente para matricular o seu filho para as aulas de reforços?

- Sim
 Não
 Eu não me lembro

9. Quando o seu filho/a sua filha começou com as aulas de reforços?

- Outono
 Inverno
 Primavera
 Eu não me lembro

10. Você fez parte da reunião para ajudar a escrever o plano de aulas de reforços para o seu filho?

- Sim
 Não
 Eu não me lembro

Por favor, continue na próxima página >>

11. Você aprovou o plano de aulas de reforços para o seu filho?

- Sim
- Não
- Eu não me lembro

12. Você recebeu boletins do provedor do SES sobre o progresso do seu filho?

- Sim, 3 ou mais boletins durante o ano
- Sim, menos de 3 boletins durante o ano
- Não
- Eu não me lembro

13. As aulas de reforços ajudaram o seu filho a ter um melhor desempenho na escola?

- Sim
- Não

14. Quantas vezes por semana o seu filho teve aulas de reforços?

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- Eu não me lembro

15. O seu filho gostou de ir para as aulas de reforços?

- Sim
- Não

16. O professor das aulas de reforços pareceu-lhe capacitado para ajudar o seu filho?

- Sim
- Não
- Eu não me lembro

17. Como você classificaria este programa, baseando-se na sua experiência e na experiência de seu filho?

- Muito Satisfeito
- Satisfeito
- Nem Satisfeito nem Insatisfeito
- Insatisfeito
- Muito Insatisfeito

18. Você matricularia novamente o seu filho no próximo ano, aulas de reforços se você tivesse a oportunidade?

- Sim
- Não

19. Existe algo que você gostaria de dizer-nos sobre o programa ou sobre a experiência de seu filho?

Obrigado pelo seu tempo! Quando terminar, por favor entregue a pesquisa, ou envie-a pelo correio para:

**Massachusetts Department of Elementary and Secondary Education
75 Pleasant Street
Malden, MA 02148**