



# 2024-2025 School-level Title I Parent and Family Engagement Survey

School Name: Dr. Gilbert L. Porter Elementary

Date: \_\_\_\_\_

Loc. #: 4511

Parent or Family Member's Name	Telephone Number	Email Address

**Directions:** Please complete the 2024-2025 School-level Title I Parent and Family Engagement Survey to assist our school with the implementation of the Title I Schoolwide Program by identifying the interests and needs of your family. The results of this survey will also be utilized to help in the development of the Title I School-level Parent and Family Engagement Plan (PFEP), and future parent and family engagement activities, events, and workshops.

1. From the list below, please identify the topic(s) that you would like to receive additional information on:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> How to access resources for parents           | <input type="checkbox"/> Information about the Title I District Advisory Council (DAC) and Parent Advisory Council (PAC) |
| <input type="checkbox"/> How to become a school volunteer              | <input type="checkbox"/> Florida State Standards and Testing Requirements  |
| <input type="checkbox"/> How to join PFEP Review Meetings              | <input type="checkbox"/> The Title I Schoolwide Program  |
| <input type="checkbox"/> How to join the PTA/PTSA                      | <input type="checkbox"/> Services for Students with Special Needs  |
| <input type="checkbox"/> How to work with my child at home             | <input type="checkbox"/> Other: _____  |
| <input type="checkbox"/> How to request tutorial services for my child |  |
| <input type="checkbox"/> The Parent Portal                             |  |

2. What type of workshops would you like our school to present in order to best assist you in helping your child?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Academic Motivation  | <input type="checkbox"/> Cyber Bullying                              | <input type="checkbox"/> Nutrition                    |
| <input type="checkbox"/> Academic Requirements  | <input type="checkbox"/> Distance Learning                           | <input type="checkbox"/> Parenting Strategies         |
| <input type="checkbox"/> Anti-Bullying  | <input type="checkbox"/> Drug Awareness                              | <input type="checkbox"/> Test-Taking Strategies       |
| <input type="checkbox"/> Balancing my child's continuous use of technology with more physically engaging activities | <input type="checkbox"/> Improving Math Skills                       | <input type="checkbox"/> Raising Responsible Children |
| <input type="checkbox"/> Basic Computer Skills  | <input type="checkbox"/> Improving Reading Skills                    | <input type="checkbox"/> Virtual Meetings             |
| <input type="checkbox"/> Building Self-Esteem   | <input type="checkbox"/> Improving Science Skills                    |   |
|   | <input type="checkbox"/> Internet Safety                             |   |
|   | <input type="checkbox"/> Learning Disabilities and Special Education |   |
|   | <input type="checkbox"/> Mental Health                               |   |

3. What is the most convenient time for you to attend our school activities and workshops?

- Mornings    Afternoons    Evenings    Virtual Meetings

4. Do you have the capability to attend workshops/meetings virtually via Zoom?  Yes  No

5. Do you require any special assistance during our school activities and workshops (e.g., language interpreter, handicap access/parking, Sign Language interpreter, etc.)?

- Yes \_\_\_\_\_ (please specify)    No

6. What suggestions do you have to assist with the redesigning of services, activities, and effectiveness of the school? List suggestion(s) below:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Thank you for taking the time to complete this survey.



## 2024-2025 Encuesta de recinto escolar para la participación de padres y familias del Título I

**Nombre de la escuela:** Dr. Gilbert L. Porter Elementary **Fecha:** \_\_\_\_\_ **# de Loc.:** 4511

Nombre del padre o miembro de la familia	Número de teléfono	Dirección de correo electrónico

**Instrucciones:** Por favor complete la Encuesta de recinto escolar para la participación de padres y familias del Título I para el curso 2024-2025 con el fin de ayudar a nuestra escuela con la implementación del Programa Escolar del Título I identificando los intereses y necesidades de su familia. Los resultados de este estudio se podrían utilizar para ayudar con el desarrollo del Plan de Participación de Padres y Familias (PFEP) del Título I del recinto escolar, y asimismo para programar actividades futuras para padres y familiares, además de eventos y talleres.

1. De la lista a continuación, identifique los temas sobre los que le gustaría recibir información adicional:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cómo acceder a recursos para padres<br><input type="checkbox"/> Cómo hacerse voluntario de la escuela<br><input type="checkbox"/> Cómo participar en las reuniones de revisión del PFEP<br><input type="checkbox"/> Cómo hacerse miembro de la PTA/ PTSA<br><input type="checkbox"/> Cómo trabajar con mi hijo en casa.<br><input type="checkbox"/> Cómo solicitar servicios de tutoría para mi hijo<br><input type="checkbox"/> El Portal para Padres (The Parent Portal) | <input type="checkbox"/> Información sobre el Consejo de Asesoría del Distrito del Título I (DAC) y el Consejo Asesor de Padres (PAC)<br><input type="checkbox"/> Requisitos para los estándares y exámenes del estado de Florida<br><input type="checkbox"/> El programa del Título I para toda la escuela<br><input type="checkbox"/> Servicios para estudiantes con necesidades especiales<br><input type="checkbox"/> Otro: _____ |
|---|---|

2. ¿Qué tipo de talleres le gustaría que presentara nuestra escuela para asistirlo a la hora de ayudar a su hijo?

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Motivación académica<br><input type="checkbox"/> Requisitos académicos<br><input type="checkbox"/> Lucha contra el acoso escolar<br><input type="checkbox"/> Equilibrar el uso de la tecnología de mi hijo con actividades físicas<br><input type="checkbox"/> Destrezas de computación básica<br><input type="checkbox"/> Construyendo la Autoestima | <input type="checkbox"/> El acoso cibernético<br><input type="checkbox"/> Aprendizaje a distancia<br><input type="checkbox"/> Concienciación sobre las drogas<br><input type="checkbox"/> Mejora de destrezas Matemáticas<br><input type="checkbox"/> Mejorar las habilidades de lectura<br><input type="checkbox"/> Mejora de destrezas de Ciencias<br><input type="checkbox"/> Seguridad en Internet<br><input type="checkbox"/> Discapacidades de aprendizaje y Educación Especial<br><input type="checkbox"/> Salud mental | <input type="checkbox"/> Nutrición<br><input type="checkbox"/> Estrategias de crianza para padres<br><input type="checkbox"/> Estrategias para tomar exámenes<br><input type="checkbox"/> Criar hijos responsables<br><input type="checkbox"/> Reuniones virtuales |
|--|--|--|

3. ¿Cuál es el momento más conveniente para asistir a las actividades y talleres de nuestra escuela?

- Mañanas   
  Tardes   
  Noches   
  Reuniones virtuales

4. ¿Tiene la capacidad de asistir a talleres / reuniones virtualmente a través de Zoom?  Sí  No

5. ¿Necesita asistencia especial durante nuestras actividades y talleres escolares (por ejemplo, intérprete de idiomas, acceso / estacionamiento para discapacitados, intérprete de lenguaje de señas, etc.)?

- Sí \_\_\_\_\_ (especificar)   
  No

6. ¿Qué sugerencias tiene para ayudar con el rediseño de los servicios, las actividades y la eficacia de la escuela?

Enumere las sugerencias a continuación:

Muchas gracias por tomarse el tiempo para completar esta encuesta.