

¡Gracias por contestar las preguntas que hacemos a continuación! Sus respuestas honestas son muy importantes para nosotros.

Fecha de nacimiento del niño: Mes _____ Día _____ Año _____ **Sexo del niño:** Niño Niña

Su relación con el niño: (Por favor, marque una opción) Madre Padre Abuelo(a)
 Otro: _____

.....
1. La cantidad de tiempo que las familias pasan juntas viendo libros varía mucho de semana a semana. LA SEMANA PASADA, ¿cuántas veces compartió un libro con su hijo?

Alrededor de _____ veces la semana pasada

2. Cuando mira libros con su hijo(a), ¿cuántos minutos dura cada vez?

Alrededor de _____ minutos cada vez

3. ¿Cuáles de las siguientes situaciones ocurrieron la ÚLTIMA VEZ que miró un libro con su hijo(a)? (Marque todas las que correspondan)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Mi hijo(a) no prestó mucha atención al cuento | <input type="checkbox"/> Mi hijo(a) quiso que le leyera el libro otra vez o que escogiéramos otro libro para leer |
| <input type="checkbox"/> Hice pausas durante la lectura para comentarle a mi hijo(a) acerca de ciertos detalles del cuento | <input type="checkbox"/> Mi hijo(a) me "leyó" el libro o me contó una historia acerca de los dibujos |
| <input type="checkbox"/> Mi hijo(a) se entusiasmó con el cuento y me interrumpió para hacer comentarios o preguntas acerca del libro | <input type="checkbox"/> Mi hijo(a) escuchó calladamente cuando le estaba leyendo y/o hablando acerca del libro |
| | <input type="checkbox"/> Contamos el abecedario, letras y/o números |

4. En la escala de abajo calcule cuantas veces al DÍA su hijo(a) quiere que le lea una historia.

Aún no	Ocasionalmente
Varias Veces	
0	1
2	3
4	

5. Los libros son una de las cosas favoritas de mi hijo(a)

No estoy seguro(a) Absolutamente

6. Cuando su hijo(a) lo pide o le indica que le lea, ¿con qué frecuencia tiene tiempo para leerle a él o ella?

Una vez a día	Algunas Veces	Quando me lo pide
1	2	3
4		5

7. ¿Cuáles de las siguientes cosas usted y su hijo(a) hacen en la biblioteca? Por favor marque todas las opciones que correspondan.

- Buscar y/o jugar en la sección de niños
- Recibir consejos de la bibliotecaria acerca de los libros para niños
- Asistir a eventos para niños en la biblioteca
- Sacar LIBROS para niños para leer en casa
- Actualmente no uso la biblioteca con mi hijo(a)

8. ¿Qué tan probable es que utilice la biblioteca con su hijo(a) en las próximas dos semanas?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Definitivamente <u>no</u> la visitaremos | <input type="checkbox"/> Probablemente <u>no</u> la visitaremos |
| <input type="checkbox"/> Probablemente <u>sí</u> la visitaremos | <input type="checkbox"/> Definitivamente <u>sí</u> la visitaremos |

9. ¿Cuántos libros para niños tiene aproximadamente usted en su casa?

Ninguno 1-5 6-10 11-20 21-30 Más de 30

10. Por favor indique qué tan de acuerdo ésta con esta declaración: "Leer juntos es poderoso. Esto le ayuda a mi hijo(a) construir el lenguaje y las habilidades de lectura y escritura que necesita para cuando entre al kínder"

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Para Nada

Absolutamente

11. Por favor marque solo una:

- Mi hijo/a prefiere que le lean y hablar más que usar la televisión/tabletas/computadoras.
- Mi hijo prefiere más la televisión, tabletas y computadoras que a los libros.
- A mi hijo le gustan los dos, libros y electrónicos (TV, tabletas, computadoras).

COMENTARIOS ADICIONALES: _____

11. Por favor marque solo una:

- Mi hijo prefiere que le leamos y hablar más que usar TV/ tabletas/computadoras.
- Mi hijo prefiere tiempo de pantalla (TV, Tabletas, computadoras) más que los libros.
- A mi hijo le gustan ambos, leer y el tiempo de pantalla, pero nosotros establecemos límites estrictos en el tiempo de pantalla.

12. Medio de Comunicación Favorito: Por favor indique la frecuencia con que usted usa los siguientes medios de comunicación social

	Múltiples veces al día	Una o dos veces por día	Varias veces por semana	Una o dos veces por semana	Un par de veces al mes	Nunca
Textos						
Email						
Facebook						
Instagram						
Twitter						
Pinterest						

Por favor comente sobre la experiencia de su hijo con Raising A Reader:

Gracias por su tiempo!

Ayuda a llevar Raising A Reader a mas niños haciendo una contribución deducible de impuestos.

www.rar4kids.org o haz clic en "Donate Now" en nuestra página www.facebook.com/RAR.AspenToParachute

Mi hijo asistirá al Kinder en _____.