

**KCSOS Project 180  
Parent Elementary Pre Survey  
(2018-2019)**

Parent/ Guardian Name: \_\_\_\_\_ Today's Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Youth's/Child's Name: \_\_\_\_\_

Have you ever attended a parenting class?  Yes  No

1. I provide structure /discipline to my children.	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
2. I provide a safe/stable home for my child.	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
3. I know where my child is at all times.	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
4. I make sure my child completes their homework.	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
5. I provide family activities for my child	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
6. My child respects me.	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
7. My child participates in community service.	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
8. My child hangs out with kids who get into trouble.	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
9. My child knows how to control his/her anger.	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
10. My child attends school when he/she is supposed to.	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always
11. My child is involved in after-school activities	<input type="radio"/> Never	<input type="radio"/> Sometimes	<input type="radio"/> Always

**PARENT KNOWLEDGE**

12. Has your child EVER been:

Suspended?  Yes  No    **OR**    Expelled?  Yes  No

What do you expect to gain or accomplish from this program?

---

**Thank you for participating in this survey!**

**KCSOS Proyecto 180**  
**Pre-Encuesta para Padres (2018-2019)**

Nombre de Padres o Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha de Hoy: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nombre del/a Joven: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha asistido a una clase para padres?  Sí  No

1. Yo proveo estructura/disciplina para mis hijos.	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
2. Yo proveo un hogar estable/seguro para mi hijo/a	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
3. Yo se donde está mi hijo/a en todo momento.	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
4. Yo me aseguro que mi hijo/a termine sus tareas escolares	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
5. Yo proveo actividades familiares para mis hijos	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
6. Mi hijo/a respeta mi autoridad	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
7. Mi hijo/a participa en servicios comunitarios	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
8. Mi hijo/a se junta con otros niños/as que andan en problemas	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
9. Mi hijo/a sabe cómo controlar su temperamento	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
10. Mi hijo/a va a la escuela cuando es debido	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre
11. Mi hijo/a esta involucrado/ a en actividades después de escuela	<input type="radio"/> Nunca	<input type="radio"/> Veces	<input type="radio"/> Siempre

**CONOCIMIENTO DE PADRES**

12.

13. **ALGUNA** vez su hijo/a ha sido...

**Suspendido**  Sí  No    **O**    **Expulsado**  Sí  No

¿Qué espera obtener o lograr con este programa?

\_\_\_\_\_

**¡Gracias por participar en esta encuesta!**