

Arvin High School
Parent Project
Parent Form 2011-2012

Nombre de Estudiante: _____ Fecha: _____

1) ¿Que cree usted que son los tres grande problemas con su hijo/a y como les afecta?

1)

2)

3)

2) En una escala de 1-5 (1 = déjame en paz, 5 = Estoy listo para cambiar), ¿dónde ve usted a su hijo/a?

Déjame en paz 1.....2.....3.....4.....5 **Estoy listo para cambiar**

3) ¿Cuáles son sus expectativas del programa el Proyecto de Padres?

4) Cuando su hijo/a rompe una de sus reglas, ¿qué hace para asegurarse de que aprenda de ella?

5) Quien vive en la casa? ¿Quién está trabajando?

6) Por favor, dime dos cosas buenas acerca de su hijo/a?

1)

2)

7) ¿Qué disfruta hacer su hijo/a (Su Chispa)? ¿Cómo es que usted apoya o lo anima?

8) ¿Qué actividades hacen juntos como una familia (es decir, jugar juegos de mesa, cenar juntos)?

9) ¿Hay alguna información adicional que le gustaría compartir acerca de su hijo/a?

Arvin High School
Parent Project
Parent Form 2011-2012

10) **Homework:** Before coming in, we would like you to try something out for us. For every one bad thing you catch your child doing, we want you to catch them doing three good things. When you come in, we would like to know how this worked out for you.