FORMA DE EVALUACIÓN DE PARTICIPANTES 2010

EVENTO SOBRE LA DISCIPLINA POSITIVA

Fecha: _____

Lugar: _____ _____ _____
Ciudad Condado Estado

Esponsor: _____

Tipo de evento: _____

1) **¿Obtuvo Ud. información acerca de los efectos negativos del castigo físico en este evento?**

_____ Sí _____ No _____NO ESTOY SEGURO (A)

2) **¿Aprendió Ud. por lo menos un nuevo tipo de disciplina que no sea castigo físico en este evento?**

_____ Sí _____ No _____ NO ESTOY SEGURO (A)

3) **Si Ud. cuida niños ¿es más probable que Ud. utilice un tipo de disciplina que no sea el castigo físico porque Ud. ha aprendido algo en este evento?**

_____ Sí _____ No _____ NO ESTOY SEGURO (A)

_____ No se aplica porque _____

4) **En general**, **¿le ayudó este evento a aprender sobre las alternativas al castigo físico?**

_____ ME AYUDÓ MUCHO _____ ME AYUDÓ UN POCO _____ NO ME AYUDÓ

_____ NO ESTOY SEGURO (A)

5) **¿Debe repetirse el evento?**

_____ Sí _____ No _____ NO ESTOY SEGURO (A)

6) **Para mejorar este evento yo sugiero lo siguiente**:

Otras ideas: