



Fecha de hoy (DD/MM/AAAA):

Nombre del sitio: (A completar por el administrador):

Fecha de nacimiento del niño/a (DD/MM/AAAA):

Iniciales del niño/a:

(Primer nombre / Segundo nombre / Apellido/s):

Sexo del niño/a:

- Niño
- Niña

Su relación con el niño:

- Madre
- Padre
- Abuelo/a
- Otra:

Gracias por responder a las siguientes preguntas. Sus respuestas sinceras son importantes para nosotros y serán confidenciales.

1. LA SEMANA PASADA, ¿cuántas veces su hijo/a vieron libros con usted u otras personas de su grupo familiar?

Casi veces la semana pasada

2. Usualmente, ¿cuántos minutos pasan usted u otras personas de su grupo familiar con su hijo/a cada vez que ven libros juntos?

Casi minutos por vez

3. La semana pasada, ¿cuántas veces su hijo/a pidió ver libros con usted u otras personas de su grupo familiar?

Casi veces la semana pasada

4. ¿Qué sucedió la ÚLTIMA VEZ que vio libros con su hijo/a? (Por favor, marque todas los cuadrados que correspondan.)

- Dejo que mi hijo/a escoja que leer.
- Mi hijo/a no prestó mucha atención a la historia.
- Le hice preguntas a mi hijo/a sobre la historia.
- Mi hijo/a dio vuelta las páginas del libro.
- Mi hijo/a hizo preguntas sobre el libro.
- Mi hijo/a "me leyó" el libro o me contó una historia sobre los dibujos.
- Cuando terminamos de leer un libro, mi hijo/a me pide que leamos este libro otra vez.
- Utilice diferentes voces con los diferentes personajes de la historia.
- Platicamos acerca de las nuevas palabras y su significado.
- Ninguno de los anteriores.

5. Cuando mira libros con su hijo/a, ¿cómo lo hace habitualmente? *Por ejemplo: Lee el libro a cierta hora del día o en un lugar especial.*

- No
- Si. En este caso, por favor indique cómo lo hace habitualmente:

5a

5b

5c

5d

5e

6. Por lo general, ¿qué tanto difícil es para usted compartir libros regularmente con su hijo/a? *Algunos de los motivos a modo de ejemplo por los cuales puede ser difícil compartir libros: falta de tiempo, o el niño no está interesado, o usted no se siente cómodo leyendo en voz alta.*

Es muy fácil		Un poco difícil		Muy difícil
1	2	3	4	5
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

7. El mes pasado, ¿cuántas veces visitó la biblioteca con su hijo/a?

Casi visitas a la biblioteca el mes pasado

8. Aproximadamente, ¿cuántos libros, para niños, tiene en su casa? (Por favor, cuente TODOS los libros para niños en su casa—ya sea que usted posee o tomó prestados, libros de la biblioteca y de fabricación casera.)

Ninguno	1-5	6-10	11-20	21-30	Más de 30
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Por último, tenemos que hacerle algunas preguntas de referencia.

9. ¿El año pasado, realizó usted algunas de las siguientes actividades? ((Por favor, marque todas los cuadrados que correspondan.)

- Vio un video sobre la importancia de compartir libros con su hijo/a.
- Asistió a un taller de educación para padres sobre la experiencia de compartir libros con su hijo/a.
- Ninguna de las anteriores

10. ¿Cuál es su ingreso familiar por año?

- Menos de \$30,000
- \$30,000 - \$50,000
- Más de \$50,000