



ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS

I. E. S. CASAS NUEVAS

Encuesta Actividades Extraescolares

18 de Octubre de 2010

Estimados/as padres y madres:

Nos dirigimos otro año más a todos ustedes con el propósito de programar la oferta de actividades extraescolares, con el objeto de atender las necesidades e intereses mayoritarios de las familias y el alumnado.

Para tal fin, os adjuntamos una encuesta que nos permitirá recabar información **sobre que tipo de actividades, horarios, etc...**, os gustaría se pudieran ofrecerse este curso escolar. Estos datos nos servirán de base para que se puedan planificar.

Os rogamos que cumplimentéis la encuesta-sondeo adjunta y nos la hagáis llegar cuanto **antes** al centro. (Pueden depositarla en el buzón del Ampa situado junto a la pecera)

Agradecemos vuestra colaboración y quedamos a vuestra disposición para cualquier duda o aclaración que estiméis oportuna, a través del **correo electrónico del consejo escolar a la dirección:** consejoescolariescasasnuevas@hotmail.es ó a través del correo del centro, 35009346@gobiernodecanarias.org

Agradeciendo de antemano su colaboración. Reciban un cordial saludo,

EL AMPA



ASOCIACIÓN DE MADRES Y PADRES DE ALUMNOS

I. E. S. CASAS NUEVAS

PROPUESTAS DE ACTIVIDADES PARA EL CURSO 2010-2011

Estoy interesado en que mi/s hijo/s puedan realizar las siguientes actividades extraescolares:

ARTE Y MANUALIDADES _____

APOYO ESCOLAR _____

BALONCESTO _____

FUTBOL _____

GUITARRA _____

INFORMATICA _____

INGLES _____

OTRAS ACTIVIDADES _____

¿CUÁLES? _____

Señale junto a la selección de la actividad, su grado de interés valorando con **1 (interesante)**, **2 (bastante interesante)** y **3 (muy interesante)**.

Deje en blanco las restantes como nada o poco interesantes.

¿Qué días estarían dispuestos a que acudiera tu hijo/a a las actividades extraescolares?
(Marca con una X)

LUNES Y MIERCOLES _____

MARTES Y JUEVES _____

ME ES INDIFERENTE _____

¿Qué horario te vendría mejor?(Marca con una X)

De 18:00 a 19:00 _____

De 17:00 a 18:00. _____

ME ES INDIFERENTE _____

¿En que zona vives? MELENARA ____ .LA GARITA ____ .OTRA _____

¿Necesitarias obligatoriamente transporte escolar? SI _____ NO _____

SUGERENCIAS Y PROPUESTAS DE MEJORA:

Nombre y apellidos del padre o madre: _____

Telefonos de contacto: _____ Correo electronico: _____

Número de alumnos en el centro: _____