



**Asociación de Disciplina Positiva  
Evaluación de clases para padres**

Nombre del facilitador: \_\_\_\_\_

Fecha de inicio: \_\_\_\_\_ Fecha de finalización: \_\_\_\_\_ Ubicación (Ciudad/Estado/País): \_\_\_\_\_

**Facilitador (es):**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Nombre:** \_\_\_\_\_

No/para nada Mucho/Bastante No/para nada Mucho/Bastante

¿Conocía el material?	1	2	3	4	1	2	3	4
¿Fue claro el mensaje?	1	2	3	4	1	2	3	4
¿Modelaba las habilidades de DP?	1	2	3	4	1	2	3	4

Comentarios/sugerencias \_\_\_\_\_

**Contenido de la clase:**

¿Cuál parte de la clase fue más efectiva para usted y por qué?

¿Cuáles experiencias o conceptos fueron los más significativos en su aprendizaje? (Algún momento ¡Aja!)

¿Recomendaría este taller a otro padre? ¿Por qué y por qué no? ¿Qué les diría?

¿Cree que algo ha cambiado en su hogar como resultado de esta clase? ¿Qué cosas son diferentes? ¿Le gustan o no lo cambios?

¿Algún otro comentario? (Recuerde que su retroalimentación es muy útil para saber cómo mejorar las clases y qué mantener igual)

Algunas veces nos gusta crear una hoja de datos con citas de las personas que han tomado las clases. Tal vez podríamos citarlas anónimamente.

(Encierre una)    Sí            No

*Si nos dejara usar su nombre sería mucho mejor  
(Escriba su nombre debajo y firme para su aprobación)*

FACILITATOR TRAINING MANUAL

Section 1.5.1

Last revised: June 2009

Permission to copy with credits granted

PO Box 888244 • Atlanta, GA 30356 • 866-767-3472 • workshops@positivediscipline.org