



**Division of Student and Family Support Programs  
2025-2026 School-Level Title I Parent and Family Engagement Feedback Form**

**School Name:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_ **Loc. #:** \_\_\_\_\_

Parent or Family Member's Name	Telephone Number	Email Address

**Directions:** Please complete the 2025-2026 School-Level Title I Parent and Family Engagement Feedback Form to assist our school with the implementation of the Title I Schoolwide Program by identifying the interests and needs of your family. The results of this feedback form will also be utilized to help in the development of the Title I School-level Parent and Family Engagement Plan (PFEP), and future parent and family engagement activities, events, and workshops.

1. From the list below, please identify the topic(s) that you would like to receive additional information on:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. How to access resources for parents           | <input type="checkbox"/> h. Information about the Title I District Advisory Council (DAC) and Parent Advisory Council (PAC) |
| <input type="checkbox"/> b. How to become a school volunteer              |   |
| <input type="checkbox"/> c. How to join PFEP Review Meetings              | <input type="checkbox"/> i. Florida State Standards and Testing Requirements  |
| <input type="checkbox"/> d. How to join the PTA/PTSA                      | <input type="checkbox"/> j. The Title I Schoolwide Program  |
| <input type="checkbox"/> e. How to work with my child at home             | <input type="checkbox"/> k. Services for Students with Special Needs  |
| <input type="checkbox"/> f. How to request tutorial services for my child | <input type="checkbox"/> l. Other: _____  |
| <input type="checkbox"/> g. The Parent Portal                             |   |

2. What type of workshops would you like our school to present in order to best assist you in helping your child?

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> a. Academic Motivation  | <input type="checkbox"/> g. Cyber Bullying                              | <input type="checkbox"/> p. Nutrition                    |
| <input type="checkbox"/> b. Academic Requirements  | <input type="checkbox"/> h. Distance Learning                           | <input type="checkbox"/> q. Parenting Strategies         |
| <input type="checkbox"/> c. Anti-Bullying  | <input type="checkbox"/> i. Drug Awareness                              | <input type="checkbox"/> r. Test-Taking Strategies       |
| <input type="checkbox"/> d. Balancing my child's continuous use of technology with more physically engaging activities | <input type="checkbox"/> j. Improving Math Skills                       | <input type="checkbox"/> s. Raising Responsible Children |
| <input type="checkbox"/> e. Basic Computer Skills  | <input type="checkbox"/> k. Improving Reading Skills                    | <input type="checkbox"/> t. Virtual Meetings             |
| <input type="checkbox"/> f. Building Self-Esteem   | <input type="checkbox"/> l. Improving Science Skills                    |  |
|  | <input type="checkbox"/> m. Internet Safety                             |  |
|  | <input type="checkbox"/> n. Learning Disabilities and Special Education |  |
|  | <input type="checkbox"/> o. Mental Health                               |  |

3. What is the most convenient time for you to attend our school activities and workshops?

- a. Mornings     b. Afternoons     c. Evenings     d. Virtual Meetings



**Division of Student and Family Support Programs**  
**2025-2026 School-Level Title I Parent and Family Engagement Feedback Form**

4. Do you have the capability to attend workshops/meetings virtually via Zoom?  Yes  No
5. Do you require any special assistance during our school activities and workshops (e.g., language interpreter, handicap access/parking, Sign Language interpreter, etc.)?

Yes \_\_\_\_\_ (please specify)  No

6. What suggestions do you have to assist with the redesigning of services, activities, and effectiveness of the school? List suggestion(s) below:

---

---

---

---

---

---

---

Thank you for taking the time to complete this feedback form.



**División de Programas de Apoyo a Estudiantes y Familias  
2025-2026 Formulario de Comentarios sobre la  
Participación de Padres y Familias del Título I a Nivel Escolar**

**Nombre de la escuela:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_ **# de Loc.:** \_\_\_\_\_

Nombre del padre o miembro de la familia	Número de teléfono	Dirección de correo electrónico

**Instrucciones:** Por favor complete este formulario de recinto escolar para la participación de padres y familias del Título I para el curso 2025-2026 con el fin de ayudar a nuestra escuela con la implementación del Programa Escolar del Título I identificando los intereses y necesidades de su familia. Los resultados de este formulario se podrían utilizar para ayudar con el desarrollo del Plan de Participación de Padres y Familias (PFEP) del Título I del recinto escolar, y asimismo para programar actividades futuras para padres y familiares, además de eventos y talleres.

1. De la lista a continuación, identifique los temas sobre los que le gustaría recibir información adicional:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> a. Cómo acceder a recursos para padres                   | <input type="checkbox"/> h. Información sobre el Consejo de Asesoría del Distrito del Título I (DAC) y el Consejo Asesor de Padres (PAC) |
| <input type="checkbox"/> b. Cómo hacerse voluntario de la escuela                 | <input type="checkbox"/> i. Requisitos para los estándares y exámenes del estado de Florida  |
| <input type="checkbox"/> c. Cómo participar en las reuniones de revisión del PFEP | <input type="checkbox"/> j. El programa del Título I para toda la escuela  |
| <input type="checkbox"/> d. Cómo hacerse miembro de la PTA/ PTSA                  | <input type="checkbox"/> k. Servicios para estudiantes con necesidades especiales  |
| <input type="checkbox"/> e. Cómo trabajar con mi hijo en casa.                    | <input type="checkbox"/> l. Otro:  |
| <input type="checkbox"/> f. Cómo solicitar servicios de tutoría para mi hijo      |  |
| <input type="checkbox"/> g. El Portal para Padres (The Parent Portal)             |  |

2. ¿Qué tipo de talleres le gustaría que presentara nuestra escuela para asistirlo a la hora de ayudar a su hijo?

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> a. Motivación académica  | <input type="checkbox"/> g. El acoso cibernético                               | <input type="checkbox"/> o. Salud mental                       |
| <input type="checkbox"/> b. Requisitos académicos   | <input type="checkbox"/> h. Aprendizaje a distancia                            | <input type="checkbox"/> p. Nutrición                          |
| <input type="checkbox"/> c. Lucha contra el acoso escolar   | <input type="checkbox"/> i. Concienciación sobre las drogas                    | <input type="checkbox"/> q. Estrategias de crianza para padres |
| <input type="checkbox"/> d. Equilibrar el uso de la tecnología de mi hijo con actividades físicas | <input type="checkbox"/> j. Mejora de destrezas Matemáticas                    | <input type="checkbox"/> r. Estrategias para tomar exámenes    |
| <input type="checkbox"/> e. Destrezas de computación básica                                       | <input type="checkbox"/> k. Mejorar las habilidades de lectura                 | <input type="checkbox"/> s. Criar hijos responsables           |
| <input type="checkbox"/> f. Construyendo la Autoestima  | <input type="checkbox"/> l. Mejora de destrezas de Ciencias                    | <input type="checkbox"/> t. Reuniones virtuales                |
|   | <input type="checkbox"/> m. Seguridad en Internet                              |  |
|   | <input type="checkbox"/> n. Discapacidades de aprendizaje y Educación Especial |  |



**División de Programas de Apoyo a Estudiantes y Familias  
2025-2026 Formulario de Comentarios sobre la  
Participación de Padres y Familias del Título I a Nivel Escolar**

3. ¿Cuál es el momento más conveniente para asistir a las actividades y talleres de nuestra escuela?

- a. Mañanas     b. Tardes     c. Noches     d. Reuniones virtuales

4. ¿Tiene la capacidad de asistir a talleres / reuniones virtualmente a través de Zoom?  Sí  No

5. ¿Necesita asistencia especial durante nuestras actividades y talleres escolares (por ejemplo, intérprete de idiomas, acceso / estacionamiento para discapacitados, intérprete de lenguaje de señas, etc.)?

- Sí \_\_\_\_\_ (especificar)     No

6. ¿Qué sugerencias tiene para ayudar con el rediseño de los servicios, las actividades y la eficacia de la escuela?

Enumere las sugerencias a continuación:

---

---

---

---

---

---

---

Muchas gracias por tomarse el tiempo para completar este formulario.



**Divizyon elèv ak Pwogram Sipò Pou Fanmi  
2025-2026 Fòm Kòmantè sou Angajman Paran ak Fanmi Tit I nan Nivo Lekòl**

**Non Lekòl la:** \_\_\_\_\_ **Dat:** \_\_\_\_\_ **Loc. #:** \_\_\_\_\_

Non Paran oswa Manm Fanmi an	Nimewo Telefòn	Adrès Imèl

**Enstriksyon:** Silvouplè ranpli Fòm Kòmantè sou Angajman Paran ak Fanmi Tit I nan Nivo Lekòl 2025-2026 a pou ede lekòl nou an aplike yon Pwogram Title I nan tout lekòl la lè ou idantifye bezwen ak sa ki enterese fanmi ou. Nou ap itilize rezilta Fòm Kòmantè sa a tou pou ede nan devlopman “Parent and Family Engagement Plan (PFEP)” (Plan Angajman Paran ak Fanmi) nan nivo lekòl la ansanm ak aktivite, evènman ak atelye pou angajman paran ak.

1. Nan lis anba a, silvouplè idantifye sijè ou ta renmen resevwa plis enfòmasyon sou li(yo):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a. Fason pou jwenn resous pou paran yo   | <input type="checkbox"/> g. Pòtal Paran   |
| <input type="checkbox"/> b. Fason ou kapab fè volontè nan lekòl la  | <input type="checkbox"/> h. Enfòmasyon sou Konsèy Konsiltatif Title I Distri a (DAC)/ Konsèy Konsiltatif Title I Paran an (PAC) |
| <input type="checkbox"/> c. Fason pou w patisipe nan reyinyon Ekip Revizyon PFEP la   | <input type="checkbox"/> i. Kondisyon pou pran egzamen Florida State Standards Assessments’                                     |
| <input type="checkbox"/> d. Fason pou w patisipe nan ‘PTA’ ‘PTSA’ (Asosyasyon Paran ak Pwofesè)/PTSA’ (Asosyasyon Paran, Pwofesè ak Elèv) | <input type="checkbox"/> j. Pwogram Title I nan tout lekòl yo   |
| <input type="checkbox"/> e. Fason pou ede timoun yo lakay   | <input type="checkbox"/> k. Sèvis pou elèv ki gen bezwen espesyal   |
| <input type="checkbox"/> f. Fason pou fè demann pou leson patikilye   | <input type="checkbox"/> l. Lòt: _____  |

2. Ki kalite atelye ou ta renmen lekòl nou yo prezante pou ba ou pi bon asistans pou w ka ede pitit ou?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. Motivasyon Akademik   | <input type="checkbox"/> g. Entimidasyon sou Entènèt                 | <input type="checkbox"/> p. Nutrasyon             |
| <input type="checkbox"/> b. Kondisyon akademik yo   | <input type="checkbox"/> h. Apantisaj a distans                      | <input type="checkbox"/> q. Estrateji paran yo    |
| <input type="checkbox"/> c. Anti-entimidasyon   | <input type="checkbox"/> i. Konsyantizasyon Dwòg                     | <input type="checkbox"/> r. Estrateji tès-Pran    |
| <input type="checkbox"/> d. Balanse fason pitit mwen kontinye sèvi ak teknoloji avèk aktivite fizik ki pi enteresan | <input type="checkbox"/> j. Amelyore Ladrès nan Matematik            | <input type="checkbox"/> s. Leve Timoun Responsab |
| <input type="checkbox"/> e. Konpetans Debaz Odinatè   | <input type="checkbox"/> k. Amelyore Ladrès nan Lektif               | <input type="checkbox"/> t. Reyinyon vityèl       |
| <input type="checkbox"/> f. Bati Estim pwòp tèt ou  | <input type="checkbox"/> l. Amelyore Ladrès nan Syans                |   |
|   | <input type="checkbox"/> m. Sekirite sou Entènèt                     |   |
|   | <input type="checkbox"/> n. Andikap Aprantisaj ak Edikasyon Espesyal |   |
|   | <input type="checkbox"/> o. Sante mantal                             |   |

3. Ki lè ki pi konvenab pou ou vin patisipe nan aktivite ak atelye nan lekòl nou yo?

- a. Maten    b. Aprèmidi    c. Aswè    d. Reyinyon sou entènèt



**Divizyon elèv ak Pwogram Sipò Pou Fanmi  
2025-2026 Fòm Kòmantè sou Angajman Paran ak Fanmi Tit I nan Nivo Lekòl**

4. Èske w gen kapasite pou ou patisipe nan atelye/reyinyon sou entènèt atravè Zoom?  Wi  Non
5. Èske ou bezwen asistans espesyal pandan aktivite ak atelye lekòl nou yo (pa egzanp, entèprèt, aksè pou andikape/pakin, entèprèt Lang Siy, ak lòt bagay)?
- Wi \_\_\_\_\_ (silvouplè presize)  Non
6. Ki sijesyon w ka bay pou ede n re-òganize sèvis, aktivite ak efikasite lekòl la? Ekri sijesyon yo anba a:

---

---

---

---

---

---

---

Mèsi paske ou pran tan pou ranpli Fòm Kòmantè sa a.