



JANE BROWN
Executive Director

FAX Survey to (845) 425-5312 or mail to
CCRR, 235 North Main Street, Suite 11,
Spring Valley, NY 10977 or email to
info@rocklandchildcare.org

Está usted usando cuidado infantil?

Está satisfecho/a con los arreglos de cuidado?

Que piensa sobre las tarifas de cuidado infantil?

Como afectan los pagos de cuidado infantil a su familia?

Si Ud. es un padre/madre que tiene su hijo/a en un cuidado infantil, favor de completar esta encuesta.

Sus respuestas serán confidenciales

Una encuesta por familia!

Al completar la encuesta su nombre será sometido a la rifa de una tarjeta de regalo de \$50 Shop-Rite.

1. En que ciudad usted vive? _____
2. Usted su esposo/a o compañero/a trabajan fuera de casa? Escoja Uno
 Si, los dos trabajamos fuera de casa
 Si, uno trabaja afuera y el otro se queda cuidando a los niños
 Si, soy un padre/madre soltera y trabajo fuera de casa
 No, soy un padre/madre soltera y me quedo cuidando a mis niños
 No, nadie trabaja afuera de casa
3. Cuantas personas hay en su familia? (inclúyase usted , esposo/a, compañero/a y los niños) _____
4. Cuantos niños tiene? # indíquelos por grupo de edad
 Infantes (0-17 meses) _____
 Niños pequeños (18-35 meses) _____
 Niños de edad pre-escolar (3-5 years) _____
 Kindergarten – 6th grado _____
 7th grado to 9th grado _____
- 5.Cuál es su ingreso familiar?

<input type="checkbox"/> No tengo ingreso	<input type="checkbox"/> Menos de \$31,000	<input type="checkbox"/> \$31,001-\$39,000
<input type="checkbox"/> \$39,001-\$42,650	<input type="checkbox"/> \$42,651 - \$47,000	<input type="checkbox"/> \$47,001 - \$49,800
<input type="checkbox"/> \$49,801 - \$51,200	<input type="checkbox"/> \$51,201-\$53,000	<input type="checkbox"/> \$53,001-\$55,200
<input type="checkbox"/> \$55,201-\$59,800	<input type="checkbox"/> \$59,801-\$62,000	<input type="checkbox"/> \$62,001-\$64,500
<input type="checkbox"/> \$64,501-\$71,000	<input type="checkbox"/> \$71,001-\$73,400	<input type="checkbox"/> \$73,401-\$85,300
<input type="checkbox"/> \$85,301-\$102,000	<input type="checkbox"/> \$102,001-\$110,000	<input type="checkbox"/> \$110,001-\$150,000
<input type="checkbox"/> \$150,001-\$200,000	<input type="checkbox"/> Más de \$200,000	

235 N. Main St., Suite 11
Spring Valley, NY 10977
Phone: 877-425-0009 | 845-425-0009
Fax: 845-425-5312

www.childcarerockland.org
info@rocklandchildcare.org
Office Hours: M-F 8:30-5:00



6. Donde ha sido cuidado su niño/s en los últimos 6 meses (marqué todos los que aplican)

Tipo de Cuidado	Infante(s)	Niños Pequeños	Niños de edad pre-escolar	K-6 th grado	6 th -9 th grado
Centro de Cuidado Infantil					
Cuidado Infantil Familiar/Grupo en casa de la proveedora					
Programa de Edad Escolar (antes o después de la escuela)					
Guardería Infantil o Programa Pre-escolar por medio día					
Programa Pre-escolar Publico en una escuela					
Head Start					
Nana o Niñera en la casa del niño/a					
Cuidado por mi o el otro padre en la casa del niño/a					
Cuidado por un miembro de familia en su casa					
Cuidado por alguien no familia en la casa del niño/a					
Cuidado por alguien no familia en la casa de esa persona					
Cuidado por un hermano/a mayor					
Amigo/a					
Vecino/a					
Mi niño/a se cuida solo/a					
Biblioteca – después de la escuela					
Campamento					
Actualmente estoy buscando cuidado infantil					
Otro (favor de explicar)					

7. Por qué escogió el arreglo de cuidado infantil actual? Seleccione solo 3 factores.

- Marque: 1 por su primera opción
- 2 por su segunda opción
- 3 por su tercera opción

Razones por que escogió los arreglos de cuidado infantil	Infante(s)	Niños Pequeños	Niños de edad Pre-escolar	K-6 th grado	6 th -9 th grado
Localidad – Cerca de mi casa					
Localidad – Cerca de mi trabajo					
Abierto las horas que usted necesita					
Su Niño/as esta contento en ese programa					
# de niños en el salón o casa					
Costo					
Aceptan pago de subsidio/DSS					
La persona que cuida es miembro de la familia					
Calidad del programa					
La persona que cuida es educada y tiene entrenamiento					
La persona que los cuida está muy informado					
Ambiente de buena educación					
Come me trataron cuando visite el programa					
Escuche cosas buenas de otros padres					
Acreditación National					
Por las actividades ofrecidas a los niños					
Mi otro niño uso este programa					
Saben atender a niños con necesidades especiales					
Otro (explique)					

8. Cuanto usted paga por semana por niño (marque uno por niño)

Niño #1

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> \$1-\$24 | <input type="checkbox"/> \$25-\$49 |
| <input type="checkbox"/> \$50-\$99 | <input type="checkbox"/> \$100-\$149 | <input type="checkbox"/> \$150-\$199 |
| <input type="checkbox"/> \$200-\$249 | <input type="checkbox"/> \$250-\$299 | <input type="checkbox"/> \$300-\$349 |
| <input type="checkbox"/> \$350-\$399 | <input type="checkbox"/> \$400-\$499 | <input type="checkbox"/> \$500-\$599 |
| <input type="checkbox"/> \$600-\$699 | <input type="checkbox"/> \$700-\$799 | <input type="checkbox"/> \$800-\$899 |
| <input type="checkbox"/> \$900-\$999 | <input type="checkbox"/> \$1,000-\$1,499 | <input type="checkbox"/> \$1,500-\$1,999 |
| <input type="checkbox"/> Más de \$2,000 | | |

Niño #2

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> \$0 | <input type="checkbox"/> \$1-\$24 | <input type="checkbox"/> \$25-\$49 |
| <input type="checkbox"/> \$50-\$99 | <input type="checkbox"/> \$100-\$149 | <input type="checkbox"/> \$150-\$199 |
| <input type="checkbox"/> \$200-\$249 | <input type="checkbox"/> \$250-\$299 | <input type="checkbox"/> \$300-\$349 |
| <input type="checkbox"/> \$350-\$399 | <input type="checkbox"/> \$400-\$499 | <input type="checkbox"/> \$500-\$599 |
| <input type="checkbox"/> \$600-\$699 | <input type="checkbox"/> \$700-\$799 | <input type="checkbox"/> \$800-\$899 |
| <input type="checkbox"/> \$900-\$999 | <input type="checkbox"/> \$1,000-\$1,499 | <input type="checkbox"/> \$1,500-\$1,999 |
| <input type="checkbox"/> Más de \$2,000 | | |

9. Para pagar por el cuidado infantil en los últimos 6 meses usted a tenido que : Marque todos los que apliquen

Yo tuve que	Siempre	Muy seguido	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Prestar dinero de mi familia					
Prestar dinero de mis amigos					
Usar una tarjeta de crédito					
Cortar los gastos en la casa					
Cortar las horas de trabajo					
Cortar las horas que mi niño/a atiende el programa					
Sacar al niño/a del programa regulado y dejarlo bajo el cuidado de familia o amigos/vecinos					
Cambiarlos a otro programa que cobre menos					
Usar diferentes opciones para pagar menos (Un día en el programa otro día con familia, amigos, vecinos)					
Ninguno aplica. Yo puedo pagar por el cuidado de mi niño/a					

10. En los últimos 6 meses a usted tenido problemas para pagar por el cuidado infantil ?
 Siempre Muy seguido Algunas veces Muy raro Nunca

11. Que satisfecho está usted con la calidad de cuidado que su niño/a está recibiendo?
 Bien satisfecho Satisfecho Neutral No estoy satisfecho

12. En los últimos 6 meses usted cambió a su niño/a de cuidado infantil por qué:

Marque todos los que apliquen	
Los niños/as no estaban contentos en el programa	
Yo no estaba contenta con el programa/proveedora	
Los niños/as me pidieron que los saque del programa/proveedora	
Yo cambie de trabajo	
Yo cambie mis horas de trabajo	
Programa/proveedora se puso muy caro	
Yo me mude	
Programa/proveedora no está ofreciendo cuidado infantil	
Nuevo año Escolar	
Transportación/Ubicación se me hicieron un problema	
La ayuda de subsidio de DSS fue negada o se me termino	
Nada aplica	
Otro (favor de explicar):	

13. Usted recibe subsidio del Departamento de Servicio Social (DSS) que le ayuda a pagar el cuidado infantil? Sí No
 (Si su respuesta es Sí, favor de contestar las preguntas 14-16)

14. Esta usted teniendo dificultad pagando su parte de pago? Sí No

15. Esta usted atrasado/a con su parte de pago? Sí No

16. Si usted está teniendo dificultad con su parte de pago, usted ha tenido que:
 (Marque todos los que apliquen)

Yo he tenido que	Siempre	Muy seguido	Algunas veces	Muy raro	Nunca
Prestar dinero de mi familia					
Prestar dinero de mis amigos					
Usar una tarjeta de crédito					
Cortar mis horas de trabajo para que mi parte de pago sea menos					
Cortar las horas que mi niño/a asiste al programa y usar atrás personas (familia, amigos vecinos) para que me lo cuiden las otras horas					
Cortar los gastos en la casa porque la parte de mi pago a incrementado					
Otro (favor de explicar):					

Ahora que usted completo la encuesta, usted cualifica para el sorteo de una tarjeta de regalo de \$50 Shop-Rite!! (Una encuesta por familia)

Su información sera confidencial

Necesitamos un correo electrónico y teléfono valido para entrar en el sorteo de una tarjeta de regalo de \$50 Shop-Rite (favor de escribir legible)

Correo electrónico _____

Numero Telefónico (completo) _____

Nombre (Opcional) _____

Esta usted interesado en:

- Sí, en los resultados de esta encuesta
- Sí, de estar su lista de correo electrónico
- No, estoy interesado en nada

FAX Survey to (845) 425-5312 or mail to CRRR, 235 North Main Street, Suite 11, Spring Valley, NY 10977 or email to info@rocklandchildcare.org