
	MODELOS EDUCATIVOS FLEXIBLE Formulario 4. Estudiante Modelo Educativo Flexible Escuela Nueva	
---	---	---

Fecha de visita	Resultado de la visita	Motivo de no respuesta	Tipo de supervisión
Día Mes Año 1. 2. 3.	Completa 1. <input type="checkbox"/> Incompleto 2. <input type="checkbox"/>	Ausente permanente 3. <input type="checkbox"/> Ausente temporal 4. <input type="checkbox"/> Ausente momentáneo 5. <input type="checkbox"/> Rechazo 6. <input type="checkbox"/>	Acompañamiento 1. <input type="checkbox"/> Verificación personal 2. <input type="checkbox"/> Verificación telefónica 3. <input type="checkbox"/> Ninguna 4. <input type="checkbox"/>

I. CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIANTE DEL MEF		
101.	¿Dime tus nombres y apellidos?	<div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em; margin-bottom: 2px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1.2em;"></div>
102.	¿Cuántos años tienes?	años
103.	¿Cuántos años tenías cuando empezaste a estudiar?	años No sabe 1. <input type="checkbox"/>
104.	Sexo	Hombre 1. <input type="checkbox"/> Mujer 2. <input type="checkbox"/>
105.	¿En qué cursos estás?	Primero a. <input type="checkbox"/> Segundo b. <input type="checkbox"/> Tercero c. <input type="checkbox"/> Cuarto d. <input type="checkbox"/> Quinto e. <input type="checkbox"/>
106.	¿Alguna vez te has quedado sin estudiar?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> → <i>Pase a pregunta 201</i>

107	¿Por qué razones te quedaste sin estudiar?	a. Tu papá y tu mamá no tenían trabajo <input type="checkbox"/> b. Tu papá y tu mamá no tenían plata <input type="checkbox"/> c. Tenías que trabajar para ayudar en la casa <input type="checkbox"/> d. Las calles están dañadas y no podías llegar a la escuela <input type="checkbox"/> e. Tu casa está lejos de la escuela <input type="checkbox"/> f. Presencia de actores armados al margen de la ley <input type="checkbox"/> g. Te sacaron de la escuela por portarte mal <input type="checkbox"/> h. Otra ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>
-----	--	--



II. CONDICIONES GENERALES DE LA OPERACIÓN DEL MEF EN EL AÑO 2013		
201	¿Qué días venías a clase en el 2013?	Lunes a. <input type="checkbox"/> Martes b. <input type="checkbox"/> Miércoles c. <input type="checkbox"/> Jueves d. <input type="checkbox"/> Viernes e. <input type="checkbox"/> Sábado f. <input type="checkbox"/> Domingo g. <input type="checkbox"/>
202	¿Todos los niños de tu salón iban a la escuela los mismos días?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
203	a. ¿A qué hora empezabas a estudiar?	Hora __ __ Minutos __ __
	b. ¿A qué hora terminabas de estudiar?	Hora __ __ Minutos __ __
204	¿Todas las materias te las dictaba un solo profesor?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> ¿Cuántos profesores tienes? __ __
205	¿Tuviste el mismo profesor o los mismos profesores durante todo el año 2013?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
207	¿Siempre tenías clase en el mismo salón?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
208	a. ¿Tenías mesas o pupitres para trabajar?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
	b. ¿Tenías sillas?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
	c. ¿Las mesas y sillas alcanzaban para todos los estudiantes?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

209	¿En tu salón había niños de otros cursos?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
210	¿Tu profesor utilizaba las cartillas y guías materiales en tus clases?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
211	¿Dejaste de hacer alguna actividad en clase por no tener cartillas o guías?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
III. PERCEPCIONES		
301	¿Te gusta tu escuela?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
302	¿Te gusta lo que te enseñan en la escuela?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
303	¿Sientes que te tratan bien en la escuela?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

V. ESCUELA NUEVA 2013		
501	¿Cuántos niños y niñas estudiaron contigo en el mismo salón en el año 2013?	_ _
502	¿Cuántos niños y niñas de tu salón estaban en tu mismo curso?	_ _
503	¿Tu sientes que el año pasado participabas en todas las actividades que desarrollaban en tu salón?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
504	¿Tu sientes que el año pasado aprendiste en la escuela tanto como tu querías?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
505	¿Te sentías motivado el año pasado para avanzar en los proyectos?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
506	¿Usabas en clase guías de autoaprendizaje?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
507	¿Tenías en el salón ratos de trabajo con tus compañeros de mesa?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
508	¿Tenías en el salón ratos de trabajo individual?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
509	¿Tu profesor te dejaba trabajo y de vez en cuando se acercaba a apoyarte en el trabajo que haces en el salón?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
510	¿Llevabas de la escuela a tu casa preguntas que te ayudaban a resolver tus familiares?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
511	¿Participabas en tu escuela en algún proyecto productivo o de investigación como: Huerta, animales, elaboración de artesanías, ecoturismo?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

512	¿Utilizabas en clase los materiales educativos que voy a leer?	a. ¿Lotería?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		b. ¿Balones?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		c. ¿Instrumentos musicales (flautas, xilófono, panderetas)?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		d. ¿Dominó?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>

513	Utilizas en tu salón los siguientes instrumentos como:	a. ¿Autocontrol de asistencia?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		b. ¿Autocontrol de progreso?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		c. ¿Cuaderno viajero?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		d. ¿Correo de la amistad?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		e. ¿Cuadro de valores?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		f. ¿Buzón de sugerencias?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
514	¿Tenías biblioteca en tu salón?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>	→ Pase a pregunta 417
515	¿Utilizabas los libros de esa biblioteca?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>	
516	¿Utilizabas la biblioteca de la sede o de la de la sede principal?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>	
517	¿Existía un gobierno escolar en la sede donde estabas estudiando?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>	
518	Estabas en algún comité de gobierno escolar:	a. ¿Comité de convivencia?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		b. ¿Comité de biblioteca?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		c. ¿Comité de comunicaciones?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		d. ¿Comité de cruz roja	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
		e. Otro ¿cuál? _____	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>
519	¿Participaste el año pasado en las votaciones para elegir a tus compañeros para los comités?	Si 1. <input type="checkbox"/>	No 2. <input type="checkbox"/>	

	MODELOS EDUCATIVOS FLEXIBLE Formulario 4. Estudiante Modelo Educativo Flexible Aceleración del Aprendizaje	
---	---	---

Fecha de visita	Resultado de la visita	Motivo de no respuesta	Tipo de supervisión
Día Mes Año 1. 2. 3.	Completa 1. <input type="checkbox"/> Incompleto 2. <input type="checkbox"/>	Ausente permanente 3. <input type="checkbox"/> Ausente temporal 4. <input type="checkbox"/> Ausente momentáneo 5. <input type="checkbox"/> Rechazo 6. <input type="checkbox"/>	Acompañamiento 1. <input type="checkbox"/> Verificación personal 2. <input type="checkbox"/> Verificación telefónica 3. <input type="checkbox"/> Ninguna 4. <input type="checkbox"/>

I. CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIANTE DEL MEF




101	¿Dime tus nombres y apellidos?	_____ _____ _____			
102.	¿Cuántos años tienes?	años			
103.	¿Cuántos años tenías cuando empezaste a estudiar?	años No sabe 1. <input type="checkbox"/>			
104.	Sexo	Hombre 1. <input type="checkbox"/> Mujer 2. <input type="checkbox"/>			
105.	¿En qué cursos estás?	Primero a. <input type="checkbox"/> Segundo b. <input type="checkbox"/> Tercero c. <input type="checkbox"/> Cuarto d. <input type="checkbox"/> Quinto e. <input type="checkbox"/>			
106	¿Alguna vez te has quedado sin estudiar?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> → <i>Pase a pregunta 201</i>			
107	¿Por qué razones te quedaste sin estudiar?	a. Tu papá y tu mamá no tenían trabajo <input type="checkbox"/> b. Tu papá y tu mamá no tenían plata <input type="checkbox"/> c. Tenías que trabajar para ayudar en la casa <input type="checkbox"/> d. Las calles están dañadas y no podías llegar a la escuela <input type="checkbox"/> e. Tu casa está lejos de la escuela <input type="checkbox"/> f. Presencia de actores armados al margen de la ley <input type="checkbox"/> g. Te sacaron de la escuela por portarte mal <input type="checkbox"/> h. Otra ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>			

II. CONDICIONES GENERALES DE LA OPERACIÓN DEL MEFEN EL AÑO 2013		
201	¿Qué días venías a clase en el 2013?	Lunes a. <input type="checkbox"/> Martes b. <input type="checkbox"/> Miércoles c. <input type="checkbox"/> Jueves d. <input type="checkbox"/> Viernes e. <input type="checkbox"/> Sábado f. <input type="checkbox"/> Domingo g. <input type="checkbox"/>
202	¿Todos los niños de tu salón iban a la escuela los mismos días?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
203	a. ¿A qué hora empezabas a estudiar?	Hora <input type="text"/> / <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> / <input type="text"/>
	b. ¿A qué hora terminabas de estudiar?	Hora <input type="text"/> / <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> / <input type="text"/>
204	¿Todas las materias te las dictaba un solo profesor?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> ¿Cuántos profesores tienes? <input type="text"/>
205	¿Tuviste el mismo profesor o los mismos profesores durante todo el año 2013?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
207	¿Siempre tenías clase en el mismo salón?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
208	a. ¿Tenías mesas o pupitres para trabajar?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
	b. ¿Tenías sillas?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
	c. ¿Las mesas y sillas alcanzaban para todos los estudiantes?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
209	¿En tu salón había niños de otros cursos?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
210	¿Tu profesor utilizaba las cartillas y guías materiales en tus clases?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
211	¿Dejaste de hacer alguna actividad en clase por no tener cartillas o guías?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
III. PERCEPCIONES		
301	¿Te gusta tu escuela?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
302	¿Te gusta lo que te enseñan en la escuela?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
303	¿Sientes que te tratan bien en la escuela?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

IV. ACELERACION PARA EL APRENDIZAJE 2013		
401	¿Cuántos niños y niñas estudiaron contigo en el mismo salón en el año 2013?	_ _
402	¿Cuántos niños y niñas de tu salón estaban en tu mismo curso?	_ _
403	¿Tu sientes que el año pasado participabas en todas las actividades que desarrollaban en tu salón?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
404	¿Tu sientes que el año pasado aprendiste en la escuela tanto como tu querías?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
405	¿Te sentías motivado el año pasado para avanzar en los proyectos?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
406	¿Recibiste un juego de 7 módulos para trabajar?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
407	¿Usabas en clase los módulos de los proyectos?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
408	Todos los días realizabas rutinas para aceleración del aprendizaje con la orientación de tu profesor, como:	Momento de lectura Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		Revisión de la tarea Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		Planteamiento del desafío Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		Desarrollo del módulo Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		Repaso de contenidos Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		Evaluación Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		Preparación de la tarea Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

409	¿Utilizabas en clase los materiales educativos que voy a leer?	a. Ábaco, TAMGRAM, Rompecabezas Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		b. Instrumentos musicales (flautas, xilófono, platillo, panderetas) Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		c. Elementos deportivos (balones y lazos) Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
410	Cómo trabajabas en el salón de clase:	a. En trabajo en grupo Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		b. En trabajo individual Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		c. Con trabajo dirigido Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		d. Trabajo Con juegos Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
411	¿Tu profesor te dejaba trabajo y de vez en cuando se acercaba a apoyarte en el trabajo	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

	que haces en el salón?	
412	¿Tenías biblioteca en tu salón?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 415
413	¿Utilizabas los libros de esa biblioteca?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
414	¿Utilizabas la biblioteca de la sede o de la de la sede principal?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
415	Utilizabas en tu salón alguno de estos elementos:	a. Armario metálico para papelería Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		b. Biblioteca Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		d. Computador portátil Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		e. Video beam Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		f. Tablero interactivo Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

 	MODELOS EDUCATIVOS FLEXIBLE Formulario 4. Estudiante Modelo Educativo Flexible Circulo de Aprendizajes	
--	---	---

Fecha de visita	Resultado de la visita	Motivo de no respuesta	Tipo de supervisión
Día Mes Año 1. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 2. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 3. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Completa 1. <input type="checkbox"/> Incompleto 2. <input type="checkbox"/>	Ausente permanente 3. <input type="checkbox"/> Ausente temporal 4. <input type="checkbox"/> Ausente momentáneo 5. <input type="checkbox"/> Rechazo 6. <input type="checkbox"/>	Acompañamiento 1. <input type="checkbox"/> Verificación personal 2. <input type="checkbox"/> Verificación telefónica 3. <input type="checkbox"/> Ninguna 4. <input type="checkbox"/>

I. CARACTERIZACIÓN DEL ESTUDIANTE DEL MEF		
101	¿Dime tus nombres y apellidos?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
102	¿Cuántos años tienes?	<input type="text"/> años
103	¿Cuántos años tenías cuando empezaste a estudiar?	<input type="text"/> años No sabe 1. <input type="checkbox"/>
104	Sexo	Hombre 1. <input type="checkbox"/> Mujer 2. <input type="checkbox"/>

105.	¿En qué cursos estás?	Primero a. <input type="checkbox"/> Segundo b. <input type="checkbox"/> Tercero c. <input type="checkbox"/> Cuarto d. <input type="checkbox"/> Quinto e. <input type="checkbox"/>
106	¿Alguna vez te has quedado sin estudiar?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> → <i>Pase a pregunta 201</i>
107	¿Por qué razones te quedaste sin estudiar?	a. Tu papá y tu mamá no tenían trabajo <input type="checkbox"/> b. Tu papá y tu mamá no tenían plata <input type="checkbox"/> c. Tenías que trabajar para ayudar en la casa <input type="checkbox"/> d. Las calles están dañadas y no podías llegar a la escuela <input type="checkbox"/> e. Tu casa está lejos de la escuela <input type="checkbox"/> f. Presencia de actores armados al margen de la ley <input type="checkbox"/> g. Te sacaron de la escuela por portarte mal <input type="checkbox"/> h. Otra ¿Cuál? _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/>

II. CONDICIONES GENERALES DE LA OPERACIÓN DEL MEF EL AÑO 2013		
201	¿Qué días venías a clase en el 2013?	Lunes a. <input type="checkbox"/> Martes b. <input type="checkbox"/> Miércoles c. <input type="checkbox"/> Jueves d. <input type="checkbox"/> Viernes e. <input type="checkbox"/> Sábado f. <input type="checkbox"/> Domingo g. <input type="checkbox"/>
202	¿Todos los niños de tu salón iban a la escuela los mismos días?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
203	a. ¿A qué hora empezabas a estudiar?	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>
	b. ¿A qué hora terminabas de estudiar?	Hora <input type="text"/> <input type="text"/> Minutos <input type="text"/> <input type="text"/>
204	¿Todas las materias te las dictaba un solo profesor?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> ¿Cuántos profesores tienes? <input type="text"/> <input type="text"/>
205	¿Tuviste el mismo profesor o los mismos profesores durante todo el año 2013	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

207	¿Siempre tenías clase en el mismo salón?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
208	a. ¿Tenías mesas o pupitres para trabajar?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
	b. ¿Tenías sillas?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
	c. ¿Las mesas y sillas alcanzaban para todos los estudiantes?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
209	¿En tu salón había niños de otros cursos?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
210	¿Tu profesor utilizaba las cartillas y guías materiales en tus clases?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
211	¿Dejaste de hacer alguna actividad en clase por no tener cartillas o guías?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
III. PERCEPCIONES		
301	¿Te gusta tu escuela?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
302	¿Te gusta lo que te enseñan en la escuela?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
303	¿Sientes que te tratan bien en la escuela?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

VI. CIRCULOS DE APRENDIZAJE 2013		
601	¿Cuántos niños y niñas estudiaron contigo en el mismo salón en el año 2013?	_ _
602	¿Cuántos niños y niñas de tu salón estaban en tu mismo curso?	_ _
603	¿Tu sientes que el año pasado participabas en todas las actividades que desarrollaban en tu salón?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
604	¿Tu sientes que el año pasado aprendiste en la escuela tanto como tu querías?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
605	¿Te sentías motivado el año pasado para avanzar en los proyectos?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
606	¿Usabas en clase guías de autoaprendizaje?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
607	¿Tenías en el salón ratos de trabajo con tus compañeros de mesa?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
608	¿Tenías en el salón ratos de trabajo individual?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
609	¿Tu profesor te dejaba trabajo y de vez en cuando se acercaba a apoyarte en el	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

	trabajo que haces en el salón?	
610	¿Llevabas de la escuela a tu casa preguntas que te ayudaban a resolver tus familiares?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
611	¿Participabas en tu escuela en algún proyecto productivo o de investigación como: Huerta, animales, elaboración de artesanías, ecoturismo?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
612	¿Utilizabas en clase los materiales educativos que voy a leer?	a. Loterías Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		b. Balones Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		c. Domino Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		e. Instrumentos musicales (flautas, xilófono, panderetas) Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
613	Utilizabas en tu salón los siguientes instrumentos :	a. ¿Autocontrol de asistencia? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		b. ¿Autocontrol de progreso? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		c. ¿Cuaderno viajero? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		d. ¿Correo de la amistad? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		e. ¿Cuadro de valores? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		f. ¿Buzón de sugerencias? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
614	¿Tenías biblioteca en tu salón?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> → Pase a pregunta 417
615	¿Utilizabas los libros de esa biblioteca?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
616	¿Utilizabas la biblioteca de la sede o de la de la sede principal?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
617	¿Existía un gobierno escolar en la sede donde estabas estudiando?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
618	Estabas en algún comité de gobierno escolar:	a. ¿Comité de convivencia? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		b. ¿Comité de biblioteca? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		c. ¿Comité de comunicaciones? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		d. ¿Comité de cruz roja Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>

		e. Otro ¿cuál? _____ Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/> _____
619	¿Participaste el año pasado en las votaciones para elegir a tus compañeros para los comités?	Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
620	¿Recibiste el año pasado, en tu escuela:	a. ¿Un Kit escolar (2 cuadernos, esfero, regla, colores)? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		b. ¿Una minuta nutricional (refrigerio diario)? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>
		c. ¿Un kit de aseo? Si 1. <input type="checkbox"/> No 2. <input type="checkbox"/>