

Blackfoot School District

Parent/Community Survey

of

Student's Classroom

This input is regarded as a tool to be used in a professional and positive manner. Please take a moment to give your input. It is assumed that everyone has strong qualities as well as areas for improvement. These forms are confidential and are to be returned to the principal.

Certified Teacher Name: _____

1. Areas of Strength:

2. Areas of Improvement:

Have you personally met this teacher? Yes No

Have you personally visited this teacher's classroom? Yes No

Would you like to meet with the principal to discuss this assessment? Yes No

Signature

Date

***Only signed forms will be considered in the evaluation process.
Confidentiality will be kept between the parent and teacher.***

Blackfoot School District

Padres/Comunidad Encuesta

de

Estudiantes Aula

Esta información se considera como una herramienta para uso profesional y positiva. Por favor tome un momento para dar su opinión. Se supone que todos tienen cualidades fuertes, así como también hay las áreas para mejorar. Esta forma es confidencial y debe ser entregado al director.

Nombre del Maestro: _____

1. Áreas fuertes:

2. Áreas para mejorar:

¿Has conocido a este maestro en persona? Sí No

¿Has visitado la clase de este maestro personalmente? Sí No

¿Le gustaría reunirse con el director para hablar acerca de esta encuesta? Sí No

Firma

Fecha

Solamente los formularios firmados se tomarán en cuenta en el proceso de evaluación. La confidencialidad se mantendrá con respeto a esta forma.