

Washington Fruit Community Center - Cuestionario de Interés Comunitario

Por favor, tome unos minutos para decirnos qué programas y servicios le gustaría ver ofrecidos en el Washington Fruit Community Center. Utilizaremos la información para tomar decisiones sobre los programas y servicios ofrecidos en la instalación. Gracias por su tiempo.

SECCIÓN I - Preguntas Generales

- 1 ¿Usted o alguien de su familia ha participado en algún programa en el Washington Fruit Community Center, anteriormente el Edificio YPAL, en el pasado? Si No No se
 - 2 Si respondió que sí, por favor díganos a qué programas asistió usted o miembros de su familia.
-
- 3 En el futuro, ¿cómo viajará para participar en programas o servicios en el Washington Fruit Community Center? Caminar Auto Autobús Bicicleta Otro _____

SECTION II - Programs and Services

- 1 Por favor, seleccione los 5 mejores programas y servicios que usted y su familia considerarían usar en el Washington Fruit Community Center.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Clases de Ejercicio Físico para Adultos | <input type="checkbox"/> Deportes Juveniles | <input type="checkbox"/> Campamento de Verano |
| <input type="checkbox"/> Clases de Nutrición/Cocina | <input type="checkbox"/> Programa de Comida para Personas Mayores | <input type="checkbox"/> Club de Lectura |
| <input type="checkbox"/> Artesanía Juvenil | <input type="checkbox"/> Programa Extraescolar | <input type="checkbox"/> Artesanías Para Adultos Mayores |
| <input type="checkbox"/> Juegos de Mesa para Personas Mayores | <input type="checkbox"/> Asistencia de Tutoría | <input type="checkbox"/> Clases de Salud y Bienestar |
| <input type="checkbox"/> Clases de Computadora | <input type="checkbox"/> Asistencia Legal | <input type="checkbox"/> Oportunidades de Voluntario |
| <input type="checkbox"/> Animación Deportiva (Porrista) | <input type="checkbox"/> Yoga/Pilates | <input type="checkbox"/> Clases de Baile para Jóvenes |
| <input type="checkbox"/> Educación para Adultos/GED | <input type="checkbox"/> Clases de Ejercicio Físico para Adultos Mayores | <input type="checkbox"/> Grupos de Acolchado/Tejido |
| <input type="checkbox"/> Clases de Baile para Adultos | <input type="checkbox"/> Clases de Redes Sociales | <input type="checkbox"/> Alquiler de Instalaciones |
| <input type="checkbox"/> Clases de Naturalización | <input type="checkbox"/> Programas Juveniles sin inscripción | <input type="checkbox"/> Clases de Inglés |
| <input type="checkbox"/> Tallado en Madera | <input type="checkbox"/> Club de Jardinería | <input type="checkbox"/> Clases de Escritura Creativa |
| <input type="checkbox"/> Clases de Música | <input type="checkbox"/> Grupo de Ping Pong | <input type="checkbox"/> Eventos de Día de Festivo |
| <input type="checkbox"/> Otro _____ | <input type="checkbox"/> Otro _____ | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

- 2 ¿Qué le impediría participar en programas y servicios en el Washington Fruit Community Center? Marque todas las que aplican.

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> No Tengo Tiempo | <input type="checkbox"/> Falta de Transportación | <input type="checkbox"/> No Tengo Cuidado de Niños |
| <input type="checkbox"/> Desconocimiento de Programas | <input type="checkbox"/> Horario de Trabajo | <input type="checkbox"/> Falta de Fondos |
| <input type="checkbox"/> Falta de Interés | <input type="checkbox"/> No hay Programas que Necesito | <input type="checkbox"/> Otro _____ |

SECCIÓN OPCIONAL III - Información demográfica - Cuéntanos de ti. Respuestas son opcionales

- 1 ¿Vives dentro de los límites de la Ciudad de Yakima? Si No
- 2 Si vives en Yakima, ¿cuánto tiempo has vivido dentro de los límites de la ciudad?
 Menos de un año 4 a 8 años 14 a 18 años
 1 a 3 años 9 a 13 años Más de 18 años
- 3 ¿Cual es su edad?
 14 o más joven 30-39 60-69
 15-19 40-49 70-79
 20-29 50-59 80+
- 4 ¿Cuántas personas viven en su vivienda? 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10+
- 5 ¿Cuántos niños viven en su hogar que son menores de 18 años? Ninguno 1 2 3 4 5 o más
- 6 ¿Cuál es su género? Hombre Mujer Prefiero no responder
- 7 ¿Cuál es su origen étnico? Por favor marque todas las cajas que aplican para los que viven en su hogar.
 Latino/Hispano Afroamericano Blanco
 Asiático Isleño del Pacifico Otro _____

SECCIÓN IV - Información Adicional

- 1 Por favor, escriba comentarios o ideas adicionales que tenga con respecto a los programas y servicios.
-
-