**Appendix C-3: Caregiver Survey – Spanish**

Control de OMB No. 2127-XXXX
Fecha de caducidad xx/xx/xxxx

**Declaración obligatoria de la ley de reducción de trámites**

Leer si es necesario- Una agencia federal no podrá llevar a cabo o patrocinar la recolección de información, y la persona no está obligada a responder o ser objeto de sanciones por incumplir con la recolección de información sujeta a los requisitos de la Ley de Reducción de Trámites, a no ser que dicha recolección muestre un número de control válido de la Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés). El número de control de la OMB para esta recolección de información es 2127-XXXX. El tiempo necesario para esta recolección de información de dominio público se calcula que tomará aproximadamente 5 minutos por respuesta, incluyendo el tiempo para repasar las instrucciones y para completar y revisar la información. Todas las respuestas a esta encuesta son voluntarias. Envíe sus comentarios sobre este cálculo aproximado del tiempo necesario para completar la encuesta o cualquier aspecto de la recolección de información, incluyendo sus sugerencias para reducir el tiempo calculado a la siguiente dirección:.

Recopilación de Información Liquidación Oficial, Nacional Highway Traffic Administración de Seguridad, 1200 Nueva Jersey Ave., SE, de Washington, DC, 20590

***La escuela [School Name] está participando en un importante estudio de investigación. Las respuestas a las siguientes preguntas son una parte importante del estudio y son de carácter voluntario y anónimo. Por favor complete para cada estudiante que trajo a la casa el estudio y colócalo en la carpeta de deberes para ser devuelto a la escuela. ¡Gracias!***

**¿Cuál es su género?**  Masculino  Femenino

**¿Cuál es su edad?**  Menos de 21  21-34  35-49  50-59  60 y mas

**¿Cuál es su raza?**  Blanca  Negra o africana americana  India Americana o Nativa de Alaska  Asiático

  Nativa de Hawaii o Islas del Pacifico  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¿Eres origen hispano o latino?**  Sí  No

**¿Cómo es usted relacionado al el estudiante que trajo este estudio a la casa?**

 Pariente  Abuelo/a  Hermano/a  Otro pariente  Otro cuidador

**¿Qué bueno es el conocimiento de este niño de las reglas de caminar de forma segura cerca de tráfico?**

  Muy pobre  Pobre  Mas o menos  Bueno  Muy bueno

**¿Podría este niño cruzar la calle con seguridad solo?**

  Sí  Sí, pero yo no lo permitiría  No

**¿Qué importante es para los niños de esta edad que se les enseñen a caminar con seguridad cerca de tráfico?**

  No muy importante  Un poco importante  Moderadamente importante  Muy importante

**¿Qué cantidad de información los niños tendrán que aprender a fin de aprender a caminar con seguridad cerca de tráfico?**

  Nada  Muy poco  Un poco  Bastante  Mucho

**Marca todos los lugares donde usted ha visto o escuchado sobre la seguridad de los peatones de niños en los últimos 3 meses.**

  La TV  La radio  El periódico  El internet  La tarea del niño  La policía  Hoja de consejos de la escuela

  Junta escolar  Otra junta  Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No he visto o escuchado nada

**En los últimos 3 meses, ¿ha hablado el niño sobre caminando con seguridad cerca de tráfico?**

  Sí  No  No estoy seguro/No se

**En los últimos 3 meses, ¿Cómo caminar con seguridad cerca el tráfico enseñado a este niño en la escuela?**

  Sí  No  No estoy seguro/No se

**En los últimos 3 meses, ¿cuánto tiempo ha dedicado a trabajar con este niño sobre cómo caminar con seguridad cerca de tráfico?**

  Nada  Menos de una hora  1-2 horas  Más de 2 horas

**En los últimos 3 meses, ¿ha notado alguna mejoría en la forma en que este niño camina cerca de tráfico?**

  Sí  No  No estoy seguro/No se

 **Si la respuesta es sí, ¿qué mejoría?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**En los últimos 3 meses, ¿ha aprendido algo nuevo acerca de caminar de forma segura cerca de tráfico?**

  Sí  No  No estoy seguro/No se

 **Si la respuesta es sí, ¿qué ha aprendido?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**En los últimos 3 meses, ¿con qué frecuencia este niño ha caminado a o de la escuela?**

  Nunca  Casi nunca  De vez en cuando  Con frecuencia  Casi siempre

**¿Cuál de las siguientes respuestas es la más importante para mejorar la seguridad de los peatones en el condado de Wilson?**

 Mas aceras  Mas o mejores pasos de peatones  Mas aplicación de Policía  Mas educación para los peatones

  Las velocidades más lentas  Mejor luz  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_