

**6. Por favor, indique qué tan de acuerdo está usted con las siguientes afirmaciones respecto de los programas e instalaciones de Oxnard.**

	Nada importante	No importante realmente	Algo importante	Extremadamente importante	No aplicable
Hacen que mi comunidad sea un lugar más seguro					
Son accesibles para personas con discapacidades					
Son accesibles para personas que se enfrentan a barreras financieras					
Ayudan a mejorar la salud y el bienestar de los niños y jóvenes					
Ayudan a fomentar la salud y el bienestar de adultos					
Ayudan a fomentar la salud y el bienestar de las personas de la tercera edad					
Ayudan a reforzar el sentido de comunidad en nuestra ciudad					
Mejoran la calidad de vida en mi comunidad					

**7. Por favor comparta con nosotros cualquier otra forma en la que sienta que los programas de recreación e instalaciones afectan a nuestra comunidad.**

---

**8. ¿En qué áreas le gustaría a usted que la División Recreativa ofreciera nuevas clases o programas de recreación?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Deportes para adultos      | <input type="checkbox"/> Nutrición                                  |
| <input type="checkbox"/> Actividades acuáticas      | <input type="checkbox"/> Servicios para personas de la tercera edad |
| <input type="checkbox"/> Clases de arte             | <input type="checkbox"/> Campamentos especializados                 |
| <input type="checkbox"/> Clases de manualidades     | <input type="checkbox"/> Tecnología                                 |
| <input type="checkbox"/> Campamentos durante el día | <input type="checkbox"/> Bienestar                                  |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio físico           | <input type="checkbox"/> Deportes para jóvenes                      |

Otros (por favor, especifique):

**9. Por favor, háganos saber cualquier sugerencia o comentario adicional acerca de nuestros programas, eventos, servicios y/o desempeño. Gracias.**

---

Por favor, corte sobre la línea y deposite en la caja correspondiente.

Si está interesado en participar, por favor marque a continuación y proporcione sus datos de contacto.

- Ser voluntario para actividades recreativas (por favor, indique lo que le interese al dorso)
- Ser voluntario a través de RSVP, ya sea con la Ciudad o con las organizaciones locales sin fines de lucro (debe tener un mínimo de 55 años de edad para participar)
- Obtener más información sobre programaciones recreativa de la Ciudad de Oxnard

Nombre: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Numero teléfono de preferencia: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_



Por favor, ayúdenos respondiendo a las siguientes preguntas en lo relativo a la División de Servicios Recreativos y Comunitarios (*Recreation & Community Services Division*) de la Ciudad de Oxnard. Sus comentarios nos ayudarán a priorizar la financiación para cada división y planear programaciones futuras. Por favor, deposite su encuesta una vez completada en la caja que se ofrece, o envíelo a la dirección de correo que se provee al final de la hoja.

Gracias.

Código postal de su domicilio: \_\_\_\_\_

**1a. ¿Han participado, usted o su familia, en alguno de los siguientes programas recreativos ofrecidos por la Ciudad de Oxnard en los últimos 12 meses? Por favor, marque todos los que sean aplicables.**

- | Usted                    | Familiar                 |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Preescolar  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Programa de Después de la Escuela   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deportes Juveniles  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Liga de Actividades de la Policía (en inglés, PAL)                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | City Corps  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Centros Juveniles   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Clases Recreativas  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Poblaciones Especiales  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Deportes para Adultos   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Programas para Personas Mayores   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RSVP Bone Builders  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Eventos Especiales (ejemplos: Taller de Santa, Noche de Graduación, Festival del Tamal) |

**1b. En caso contrario, ¿qué les ha impedido hacerlo, a usted o a su familia?**

	En desacuerdo	Algo en desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	Algo de acuerdo	De acuerdo
No sabía de las actividades					
Actividades no programadas a horario conveniente					
Falta de tiempo					
Falta de medio de transporte					
Ubicación del programa					
Costo / precio demasiado alto					
Calidad de la instrucción					
Las instalaciones / equipo necesitan mejoras					
Limpieza de las instalaciones					
Comodidad/seguridad en las instalaciones					
Supervisión apropiada					
Prefiero club/instalaciones privados					
No estoy interesado en participar					
Otros (por favor, especifique):					

**1c. Por favor, anote cualquier programa, actividades y/o eventos a los que asiste en otras ciudades (por ejemplo, YMCA, Cine en el Parque, ligas deportivas, centros acuáticos, clases especializadas, preescolar, etc.)**

Actividad/Evento/Programa	Ciudad
_____	_____
_____	_____
_____	_____

**2. ¿Cuáles son los motivos principales por los que usted o su familia participan en actividades recreativas, ya sea con la Ciudad de Oxnard o con otras organizaciones? Marque todos los que aplican.**

	Nada importante	No importante realmente	Algo importante	Extremadamente importante	No aplicable
Aprender nuevas destrezas y habilidades					
Mejorar destrezas y habilidades					
Ponerse en forma					
Mejorar la salud					
Mantener mi independencia					
Reducir el estrés					
Pasar tiempo con la familia					
Conocer gente					
Involucrarme en mi comunidad					
Necesario para la escuela					
Aumentar capacidad de conseguir un trabajo					
Cuidado de niños/supervisión de adultos					
Divertirme					
Otros (por favor, especifique):					

**3. ¿Qué tan importante es para usted cada uno de estos aspectos del servicio?**

	Nada importante	No importante realmente	Algo importante	Extremadamente importante	No aplicable
Conocimientos del empleado y capacidad para responder preguntas					
Disponibilidad de información en Internet					
Disponibilidad de material impreso					
Disponibilidad de información en idiomas distinto del inglés o español. Por favor, especifique:					
Horas del servicio					
Disponibilidad de indicaciones para localizar el programa					
Información sobre programas					
Otros (por favor, especifique):					

**4. Cuando participa en un programa o actividad, ¿qué tan importantes son para usted estas características de las instalaciones?**

	Nada importante	No importante realmente	Algo importante	Extremadamente importante	No aplicable
Ubicación de las instalaciones					
Accesibilidad para discapacitados					
Personal de las instalaciones					
Limpieza de las instalaciones					
Anuncios visibles					
Estacionamiento					
Calidad y mantenimiento del equipo					
Disponibilidad de baños					
Limpieza de los baños					
Otros (por favor, especifique):					

**5. Por favor, indique qué tan importantes son para usted estos aspectos del programa.**

	Nada importante	No importante realmente	Algo importante	Extremadamente importante	No aplicable
Horario del programa					
Consistencia entre el programa y su descripción					
Costo del programa					
Espacio y equipo del programa					
Conocimientos del instructor/ líder del programa					
Puntualidad del instructor / líder del programa					
Instalaciones del programa					
Calidad general del programa					
Otros (por favor, especifique):					

-----  
 Estamos buscando algunos voluntarios responsables. Antes de prestar servicio, los voluntarios deben completar y superar una comprobación gratuita de antecedentes realizada por la Ciudad. Por favor, ¡marque todas las formas en las que le gustaría colaborar!

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ayuda general en la oficina          | <input type="checkbox"/> Torneos deportivos                      | Ubicación/programa preferido _____                               |
| <input type="checkbox"/> Captura de datos                     | <input type="checkbox"/> Eventos de días festivos                | <input type="checkbox"/> City Corps                              |
| <input type="checkbox"/> Maestro/instructor                   | <input type="checkbox"/> Festivales/eventos especiales           | <input type="checkbox"/> Liga de Actividades de la Policía (PAL) |
| <input type="checkbox"/> Obtención de fondos                  | <input type="checkbox"/> Entrenador                              | <input type="checkbox"/> Centro de la tercera edad _____         |
| <input type="checkbox"/> Redacción de peticiones de subsidios | <input type="checkbox"/> Funcionario deportivo/Árbitro           | <input type="checkbox"/> Centro juvenil/recreativo _____         |
| <input type="checkbox"/> Medios de comunicación               | <input type="checkbox"/> Mentor para jóvenes                     | <input type="checkbox"/> Otros _____                             |
| <input type="checkbox"/> Jardinería                           | <input type="checkbox"/> Proyecto de servicios para la comunidad |  |

Si usted 55 años o más, ¡el programa RSVP puede ser para usted! Coordina el tiempo y el talento de voluntarios de la tercera edad con las necesidades de la comunidad en actividades locales de las organizaciones sin fines de lucro. Llame hoy a RSVP al 385-8023 ó complete el dorso de este documento y marque RSVP.