



**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DEL
PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD INFANTIL
EN LOS CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES**

Estimado/a usuario/a:

*Es nuestro deseo proporcionarle a través del **Programa de Psicomotricidad Infantil** desarrollado en los Centros Deportivos Municipales, un servicio de calidad y utilidad.*

Por ese motivo hemos confeccionado una encuesta, en la que tratamos de conocer su opinión respecto a la atención que recibe y las sugerencias que estime oportunas para mejorar la calidad de la oferta de dicho programa.

Conocer su opinión es vital para que la atención del Ayuntamiento de Madrid a sus ciudadanos/as pueda mejorar.

Este estudio es anónimo, por lo que no se requiere que indique ningún tipo de dato personal.

Podrá consultar los resultados de este estudio a partir del mes de abril 2017 en <http://www.madrid.es/Deportes>

Agradeciendo de antemano su colaboración, le saludamos atentamente y quedamos a su disposición.



DEPORTES.

CENTRO DEPORTIVO:

¿Cómo conoció usted el Programa de Psicomotricidad Infantil?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Por información del Centro Deportivo | <input type="checkbox"/> Por folletos y publicidad del Ayuntamiento |
| <input type="checkbox"/> Por un amigo/familiar/vecino | <input type="checkbox"/> Por el pediatra u otro especialista |
| <input type="checkbox"/> Por el Centro Escolar | <input type="checkbox"/> No sabe |
| <input type="checkbox"/> Por la web municipal (Internet) | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

Actualmente tienen inscritos:

- | | | |
|--------------------------------------|--|---|
| <input type="checkbox"/> Un alumno/a | <input type="checkbox"/> Dos hermanos/as | <input type="checkbox"/> Más de dos hermanos/as |
|--------------------------------------|--|---|

¿De los alumnos/as inscritos, para el de mayor antigüedad, este curso sería?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Su primer curso | <input type="checkbox"/> Su segundo Curso | <input type="checkbox"/> Tercer curso o más |
|--|---|---|

¿Qué motivos u objetivos le motivaron para inscribir al alumno/s?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Es una actividad educativa adecuada a la edad | <input type="checkbox"/> Disfrutar del juego y el movimiento |
| <input type="checkbox"/> Es una ayuda en su proceso de desarrollo. | <input type="checkbox"/> Mejorar sus dificultades de desarrollo |
| <input type="checkbox"/> Como medio para iniciarse en las actividades deportivas | <input type="checkbox"/> Otros: _____ |

Califique con valores que vayan de 0 a 10, siendo 10 la máxima puntuación y 0 la más baja, su satisfacción en relación a:

El Centro Deportivo.

Accesibilidad a las Instalaciones del Centro Deportivo	
Seguridad de las Instalaciones del Centro Deportivo	
Confort de la Sala de Espera	
Limpieza y conservación de los aseos	
Procedimiento de inscripción o renovación	
Atención y disposición del personal del Centro Deportivo	
Grado de satisfacción general con el Centro Deportivo	

La Sala de Psicomotricidad.

Facilidad de acceso	
Superficie disponible	
Limpieza e higiene	
Dotación de material	
Grado de satisfacción general con la Sala de Psicomotricidad	

El Programa de Psicomotricidad Infantil

El/la alumno/a acude contento/a	
El/la alumno/a sale satisfecho de las sesiones	
El precio en relación al servicio ofrecido es adecuado	
Se cumplen suficientemente los objetivos del Programa	
Grado de satisfacción general con el Programa de Psicomotricidad Infantil	

