

***ENCUESTA DE SATISFACCIÓN A LOS DELEGADOS DE
LOS EQUIPOS PARTICIPANTES EN COMPETICIONES
DEPORTIVAS MUNICIPALES
EDICIÓN 2012-2013***

***(Juegos Deportivos Municipales, Trofeos Municipales Marca, Copa
Primavera)***

Estimado/a Delegado/a:

Es nuestro deseo proporcionarle un servicio de calidad y utilidad para que usted y el equipo al que representa puedan acceder a la práctica deportiva en las mejores condiciones

Por segundo año consecutivo hemos confeccionado una encuesta, en la que tratamos de conocer su opinión respecto a la atención que recibe y las sugerencias que estime oportunas en el marco de la presente edición de las Competiciones Deportivas Municipales 2012-2013.

Conocer su opinión es vital para que la oferta deportiva 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 Junio de 2013 en <http://www.madrid.es/Deportes>

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

DIRECCION GENERAL DE DEPORTES
Subdirección General de Apoyo y Coordinación
Atención al Ciudadano y Calidad

- En qué **Distrito** participa el equipo:.....
 - En qué **Deporte** participa el equipo:.....
 - **Modalidad:** Individual ☐ Colectiva ☐
 - **Es un equipo** Masculino ☐ Femenino ☐ Mixto ☐
 - En que **categoría** participa el equipo: Benjamín ☐ Alevín ☐ Infantil ☐
Cadete ☐ Juvenil ☐ Senior ☐ Veteranos ☐
 - **En cuántas ediciones ha participado** incluyendo la presente convocatoria ☐
 - Si participó ya en alguna edición anterior, considera que la actual edición ha sido: Peor ☐
Igual ☐ Mejor. ☐
 - Tienen intención de seguir participando en nuestras competiciones SI ☐ NO ☐
 - Recomendaría nuestras competiciones a algún familiar o amigo SI ☐ NO ☐
-
- A través de qué medio conocieron la existencia de nuestras competiciones: Familiar o amigo ☐ Folletos ☐ Centro Deportivo ☐ TV/Prensa ☐ Otros ☐
 - VALORE **con carácter general** DE 1 a 10 el **proceso de inscripción** ☐
 - VALORE DE 1 a 10 la **Inscripción** de Jugadores **a través de nuestra web** municipal ☐
 - ¿Accedió a la **información inicial, normativa, calendarios y clasificaciones** a través de nuestra **web** municipal?
Si ☐ No ☐
 - VALORE DE 1 a 10 la **publicación del calendario** de la competición. ☐
 - VALORE DE 1 a 10 la difusión de la **programación y resultados /clasificaciones** de la competición ☐
 - VALORE DE 1 a 10 la **comunicación con la organización** de la competición en su Distrito? ☐
 - VALORE DE 1 a 10 **unidades deportivas** donde se celebra la competición, (**cerramiento, iluminación, estado de pavimento, entorno, etc.**). ☐
 - VALORE DE 1 a 10 los **vestuarios** destinados a la competición: ☐
 - VALORE DE 1 a 10 los **horarios y días** en que se programan los encuentros ☐
 - VALORE DE 1 a 10 la **puntualidad** en el inicio de las actividades. ☐
 - VALORE DE 1 a 10 la actuación de los **árbitros** designados por la Federación correspondiente. ☐

DIRECCION GENERAL DE DEPORTES
Subdirección General de Apoyo y Coordinación
Atención al Ciudadano y Calidad

- Su equipo se ha visto implicado en alguna **incidencia de carácter disciplinario**?
SI ☐ NO ☐
- **En caso de contestar afirmativo VALORE DE 1 a 10 el funcionamiento de los Comités de Disciplina y/o Competición del Distrito.** ☐
- VALORE DE 1 a 10 la **duración de las competiciones**
Categoría Senior y Veteranos.....JDM y Torneos Municipales MARCA ☐
Resto de Categorías.....JDM y Copa Primavera ☐
- VALORE DE 1 a 10 el respeto en los campos de juego ☐
- Ha cumplido sus **objetivos** la competición en la que han participado. SI ☐ NO ☐
- VALORE DE 1 a 10 su grado de **satisfacción global** con la competición ☐
- Como considera la relación **calidad/precio** de nuestras competiciones:
Barata ☐ Adecuada ☐ Cara ☐
- Conocen ustedes la existencia de **desfibriladores** en los Centros Deportivos Municipales. SI ☐ NO ☐
- Han tenido algún tipo de **accidente o lesión** que necesitó asistencia médica.
SI ☐ NO ☐
- Presentó alguna **Sugerencia o Reclamación** en relación con las actividades de competición. SI ☐ NO ☐

En caso afirmativo indique brevemente el tema:

- **Recibió la contestación en un plazo de:**
15 días o menos ☐ 16 días y 3 meses ☐ Más de tres meses. ☐
- VALORE DE 1 a 10 la **contestación ofrecida** a su reclamación..... ☐

ASPECTOS QUE MÁS VALORA DE LOS JUEGOS DEPORTIVOS MUNICIPALES

SUGERENCIAS QUE DESEA FORMULAR

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN