

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DE LAS USUARIAS/OS DEL
PROGRAMA DE PSICOMOTRICIDAD INFANTIL
EN LOS CENTROS DEPORTIVOS MUNICIPALES**

Estimada/o usuaria/o:

*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 ciudadanas/os 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 de 2018 en <http://www.madrid.es>.

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



CENTRO DEPORTIVO:

- **¿Cómo conoció usted el programa de Psicomotricidad infantil? Respuesta múltiple.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Por información del centro deportivo | <input type="checkbox"/> Por folletos y publicidad del Ayuntamiento |
| <input type="checkbox"/> Por una amiga/o-familiar | <input type="checkbox"/> Por la/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:**

- Una alumna/o Dos hermanas/os Más de dos hermanas/os

- **¿Qué motivo/s u objetivo/s le motivaron para inscribir a la alumna/o?**

- | | |
|--|---|
| <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: _____ |

En relación a los siguientes aspectos, valore su satisfacción en una escala de 0 a 10, siendo 0 la calificación más baja y 10, la más alta:

- **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**

La/el alumna/o acude contenta/o	
La/el alumna/o sale satisfecha/o 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	

