



**OFFICE OF PARENT AND COMMUNITY SERVICES  
 OFICINA DE SERVICIOS PARA LOS PADRES Y LA COMUNIDAD  
 EVALUATION LEARNING FORM/ EVALUACIÓN PARA APRENDER**

**Please fill out this evaluation form./ Favor de llenar esta evaluación.**

**Topics/Temas: : Session 4 – Local District Title I Study Group/Sesión 3 – Grupo de Estudio de Titulo I**

**Date/Fecha: February 2019/febrero del 2019**

**Today I learned/Hoy aprendí.....**

**Most helpful/Lo más útil...**

**Least helpful/Menos útil ...**

**I would like to know more about/Quisiera conocer más acerca de .....**

**Questions, Comments, Concerns/Preguntas, comentarios, preocupaciones . .**