

CENTRO		ISLA	
--------	--	------	--

CURSO		EDAD		SEXO	Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>
-------	--	------	--	------	---------------------------------	--------------------------------

Responde con sinceridad a las preguntas siguientes:

(Marca la respuesta con una X)	Todos los días	3 o más veces a la semana	1-2 veces a la semana	Menos de 1 vez a la semana	Nunca
1. Como fruta					
2. Como verdura					
3. Como ensaladas					

4. En los recreos	¿Has probado?			¿Te ha gustado?	
	SÍ	NO		SÍ	NO
			Plátano		
			Fresa		
			Naranja		
			Melón		
			Sandía		
			Papaya		
			Tomate cherry		
			Otros:		

Por favor, valora entre el 1 y 10 los siguientes apartados, siendo:

1: Muy malo - Poco útil - Poco

10: Muy bueno - Muy útil - Mucho

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. El taller ha sido interesante										
6. Has aprendido algo más de la importancia de comer fruta y verdura										
7. La información recibida en el taller ha sido										
8. El taller te ha animado a comer más fruta y verdura a partir de ahora										
9. ¿Podrás ayudar en casa a que todos coman más fruta y verdura para mantener la salud?										
10. ¿La información del taller es fácil de entender?										
11. ¿Has entendido las explicaciones del profesor?										

12. ¿Te gustaría realizar otro taller de frutas y verduras?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
---	-----------------------------	-----------------------------