

ENCUESTA PARA PADRES DE ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Distrito: _____

Escuela: _____

La División de Educación Especial del Departamento de Educación de California (llamada CDE/SED, por sus siglas en inglés) requiere que todos los distritos escolares completen una Autorrevisión de Educación Especial (SESR) cada cuatro años. Un componente esencial de la SESR es obtener opiniones de los padres sobre los servicios y programas que los distritos proporcionan a los estudiantes con discapacidades. Como parte del esfuerzo del distrito de obtener opiniones de los padres, le solicitamos que complete esta encuesta y entregue el formulario como se lo indique su distrito escolar.

Conteste SÓLO las preguntas que corresponden a usted y a su hijo.

| | | | |
|--|---|--|--|
| Excepcionalidad / discapacidad principal del niño (Marque sólo uno) | | | Edad del niño: _____ |
| <input type="radio"/> Autismo | <input type="radio"/> Sordera-ceguera | <input type="radio"/> Sordera | <input type="radio"/> Problemas emocionales |
| <input type="radio"/> Discapacidad médica establecida | <input type="radio"/> Impedimento auditivo | <input type="radio"/> Discapacidad intelectual/ Retraso mental | <input type="radio"/> Múltiples discapacidades |
| <input type="radio"/> Impedimento ortopédico | <input type="radio"/> Otro impedimento de salud | <input type="radio"/> Lesión traumática en el cerebro | <input type="radio"/> Discapacidad de aprendizaje específica |
| <input type="radio"/> Deficiente en el habla o el lenguaje | | <input type="radio"/> Impedimento visual, incluyendo ceguera | |

Parte A: Grupo étnico del niño. ¿Es hispano o latino este estudiante? (Seleccione sólo una)

No, no es hispano ni latino Sí, es hispano o latino dejó en blanco intencionalmente

La parte anterior de la pregunta trata del grupo étnico, no de la raza. Sin importar lo que haya seleccionado arriba, siga respondiendo lo siguiente, marcando uno o más cuadros para indicar la que considera que es la raza del estudiante.

Parte B: Raza del niño: ¿Cuál es la raza de este estudiante? (Seleccione una o más)

| | | |
|--|--|---|
| <input type="radio"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="radio"/> Negro o afronorteamericano <input type="radio"/> Blanco | Asiático <input type="radio"/> Indio asiático <input type="radio"/> Camboyano <input type="radio"/> Chino <input type="radio"/> Filipino <input type="radio"/> Hmong <input type="radio"/> Japonés <input type="radio"/> Coreano <input type="radio"/> Laosiano <input type="radio"/> Otro asiático <input type="radio"/> Vietnamés | Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico <input type="radio"/> Hawaiano <input type="radio"/> Guameño <input type="radio"/> Samoano <input type="radio"/> Tahitiano <input type="radio"/> Otro isleño del Pacífico |
|--|--|---|

| <i>Las preguntas 1 a 5 son para todos los padres</i> | | <i>Si</i> | <i>No</i> | <i>No Sé</i> |
|--|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1. | ¿Hace el distrito un esfuerzo de buena fe para ayudar a su hijo a alcanzar las metas, los objetivos y los puntos de referencia indicados en su IEP (su Programa de Educación Individualizado)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. | ¿Recibe informes de progreso sobre la manera en que su hijo está alcanzando las metas o resultados de su IEP/IFSP (su Programa de Educación Individualizado o Plan Individualizado de Servicios Familiares) con, por lo menos, la misma frecuencia que recibe su boletín de calificaciones? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. | ¿Concuerdan con su IEP los servicios que está recibiendo su hijo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 4. | ¿Recibe una copia de sus derechos como padre (salvaguardas de procedimiento) al menos una vez por año? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. | ¿Facilitó el distrito escolar la participación de los padres de familia para poder mejorar los servicios para y el progreso de su hijo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Las preguntas 6 y 7 son sólo para los padres con niños pequeños

| | | | | |
|-----------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 6. | Si su hijo tiene menos de tres (3) años de edad, ¿repan con usted su IFSP (Plan Individualizado de Servicios Familiares) al menos una vez cada seis (6) meses? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. | ¿Se planificaron y se pusieron en práctica tal como estuvieron escritos los servicios de transición de programas para bebés a preescolares para su hijo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**Las preguntas 8 a 21 son para los padres de niños en edad escolar
(preescolar hasta el 12° grado)**

| | | Si | No | No Sé |
|-----|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 8. | ¿Entiende los motivos por los cuales su hijo fue remitido a servicios de educación especial? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. | ¿Se tomaron en consideración los puntos fuertes de su hijo durante la reunión del IEP? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 10. | ¿Se usaron los resultados de la evaluación de su hijo para planificar las metas del IEP? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 11. | ¿Se reevalúa a su hijo para educación especial cada tres (3) años? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 12. | ¿Realiza el distrito una reunión del IEP de su hijo al menos una vez por año? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 13. | ¿Asiste un maestro de educación normal a la reunión del IEP de su hijo, a menos que usted y el distrito acuerden excusarlo en circunstancias especificadas? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 14. | ¿Se tomaron en consideración la información y las inquietudes que usted tenía sobre su hijo cuando planificaron y redactaron su IEP/IFSP? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 15. | En la reunión del IEP de su hijo, ¿platicó el equipo sobre el programa de su hijo en términos del entorno menos restrictivo (como una clase de educación general, recursos, clases especiales durante el día) para el niño? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 16. | ¿Están informados los maestros y los proveedores de servicios sobre las responsabilidades específicas vinculadas a la puesta en práctica del IEP de su hijo, así como sobre las adaptaciones específicas, las modificaciones de programas y el apoyo del personal escolar? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 17. | ¿Platicó en la reunión del IEP sobre varias opciones de programas para su hijo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 18. | ¿Se repasan y modifican los objetivos y las metas del IEP en la reunión del IEP tomando en consideración el progreso y la falta de progreso? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 19. | ¿Tiene su hijo la oportunidad de participar en actividades escolares y extracurriculares (como reuniones escolares, excursiones y actividades fuera del horario escolar)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 20. | ¿Platicó el equipo del IEP sobre la manera en que su hijo participaría en las pruebas del estado y del distrito? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 21. | Si su hijo cumplirá 16 años de edad antes de su próxima reunión del IEP, ¿platicó el equipo del IEP en la reunión más reciente sobre servicios de transición (como las carreras que le interesen, trabajos, clases de educación secundaria)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Las preguntas 22 a 26 son para los padres que no hablan inglés en su hogar o para los padres de estudiantes que están aprendiendo inglés en la escuela

| | | Si | No | No Sé |
|-----|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 22. | ¿Indica el IEP de su hijo que es un estudiante que aprende el inglés (English Learner)? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 23. | Como estudiante que aprende inglés, ¿recibe su hijo servicios para ayudarlo a progresar en el desarrollo del inglés? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 24. | Como estudiante que aprende el inglés, ¿recibe su hijo el apoyo de lenguaje que necesita en sus clases de educación especial para aprender materias aparte del inglés, como matemáticas y ciencias? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 25. | Si usted habla un idioma aparte del inglés y solicita a la escuela que le dé información en su idioma, ¿se la dan? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 26. | Si se pide, ¿el distrito le da intérprete para la reunión del IEP de su hijo? | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

La pregunta 27 es aplicable a todos los padres

| | | | | |
|-----|---|--|--|--|
| 27. | ¿Tiene alguna otra inquietud o información sobre la experiencia de educación especial de su hijo que desea compartir con nosotros? Adjunte sus comentarios a este formulario. | | | |
|-----|---|--|--|--|

La información a continuación es optativa, pero nos resultaría muy útil si necesitamos dar seguimiento a algunos de los problemas o preguntas que usted tenga.

Nombre del padre o tutor:
Dirección particular:

Nombre del niño:
Número de teléfono: