



División de Educación Especializada – Encuesta Anual de Participación de los Padres

La presente es una encuesta para las familias de niños que reciben servicios de educación especial. Gracias por su participación. Sus respuestas ayudarán a encaminar los esfuerzos para mejorar los servicios y resultados para los niños y familias. Rodee con un círculo su respuesta. *Puede omitir cualquier punto que le parezca que no se aplica a usted o a su hijo.*

La escuela, maestro y administradores de mi hijo <i>Las siguientes preguntas tratan sobre cómo los Maestros y Administradores le piden a usted que participe.</i>	Completamente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Completamente en desacuerdo
1. Me preguntan que pienso sobre las recomendaciones acerca del Plan de Educación Individualizada (IEP) y colocación de mi hijo.	1	2	3	4	5	6
2. Me alientan a que participe en la toma de decisiones en cuanto a los servicios de mi hijo.	1	2	3	4	5	6
3. Responden cualquier pregunta que tenga acerca de las decisiones tomadas en cuanto a mi hijo y a sus servicios y me proporcionan la documentación necesaria relacionada a estas decisiones.	1	2	3	4	5	6
4. Muestran respeto hacia mi cultura y cómo la valoro dado a que se relaciona a la educación de mi hijo.	1	2	3	4	5	6
5. Me proporcionan la documentación necesaria relacionada a decisiones sobre los servicios y apoyos de mi hijo.	1	2	3	4	5	6
La escuela de mi hijo <i>Las siguientes preguntas tratan sobre las escuelas de su hijo y sus comunicaciones.</i>						
6. Cuenta con un miembro del personal disponible para responder preguntas.	1	2	3	4	5	6
7. Se comunica conmigo con regularidad sobre el progreso de mi hijo en cuanto a los objetivos IEP.	1	2	3	4	5	6
8. Me ofrece capacitación sobre temas de educación especial.	1	2	3	4	5	6
9. Hace saber a los padres cómo solicitar servicios para sus hijos.	1	2	3	4	5	6
10. Ofrece a los padres una variedad de formas para comunicarse con los maestros incluyendo la disponibilidad de un intérprete cuando es necesario.	1	2	3	4	5	6

Servicios <i>Las siguientes preguntas tratan sobre los servicios que recibe su hijo o hija.</i>	Completamente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Completamente en desacuerdo
11. El Programa Educativo Individualizado (Individualized Education Program, IEP) de mi hijo se está realizando en su totalidad.	1	2	3	4	5	6
12. Mi niño recibe la cantidad correcta de servicios afines (por ejemplo: terapia del habla, etc.) a su IEP y los recibe a tiempo.	1	2	3	4	5	6
13. Mi hijo recibe los servicios de transición correctos indicados en su IEP.	1	2	3	4	5	6
14. Las evaluaciones y exámenes de mi hijo se realizan a tiempo.	1	2	3	4	5	6
15. Estoy satisfecho con la calidad de los servicios afines de mi hijo.	1	2	3	4	5	6
16. Mi hijo fue transferido de intervención temprana (nacimiento hasta 3 años) a educación preescolar especial sin ningún corte en los servicios.....	1	2	3	4	5	6
Esfuerzo de la escuela para cooperar con los padres <i>Las siguientes preguntas tratan sobre el desempeño de las escuelas en desarrollar una cooperación con los padres.</i>	Completamente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Completamente en desacuerdo
17. Participo de igual manera con los maestros de mi hijo y otros profesionales en la planeación del programa educativo de mi hijo.	1	2	3	4	5	6
18. Me piden mi opinión acerca de qué tan bien los servicios de educación especial que recibe mi hijo cumplen con las necesidades de mi hijo.	1	2	3	4	5	6
19. En mis reuniones con la escuela, hablamos sobre servicios y cambios en los servicios que mi hijo podría necesitar.	1	2	3	4	5	6
20. Recibo información sobre el progreso de mi hijo.	1	2	3	4	5	6
21. El informe de evaluación de mi hijo está escrito en términos que puedo entender.	1	2	3	4	5	6
22. Otra información por escrito sobre mi hijo es fácil de entender.	1	2	3	4	5	6
23. Me dan la oportunidad de participar en reuniones de Revisión de Determinación de Manifestación.	1	2	3	4	5	6
Acuerdos de resolución y decisiones del funcionario de la audiencia <i>Las siguientes preguntas tratan sobre controversias y resoluciones concernientes a cualquier controversia que usted podría haber tenido.</i>	Completamente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Completamente en desacuerdo
24. Cuando presenté un reclamo de debido proceso, la escuela de mi hijo trató de resolver la controversia.	1	2	3	4	5	6
25. Cuando presenté un reclamo de debido proceso, un Funcionario de Audiencia atendió el caso sin demora.	1	2	3	4	5	6
26. Cuando gané mi audiencia de debido proceso o resolví el caso, el sistema escolar hizo lo que tenía que hacer.	1	2	3	4	5	6
Resultados <i>Las siguientes preguntas tratan sobre el progreso de su hijo.</i>	Completamente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Completamente en desacuerdo
27. Recibo actualizaciones regulares sobre el progreso de mi hijo.	1	2	3	4	5	6
28. Siento que mi hijo está teniendo un buen progreso para lograr sus objetivos IEP.	1	2	3	4	5	6

29. Mi hijo o hija asiste a la siguiente escuela (seleccionar solo una (1)):
- Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (District of Columbia Public Schools, DCPS)
 - Escuela Autónoma Pública (Public Charter School, PCS) del Distrito de Columbia

- Escuela no Pública

30. El nombre de mi hijo o hija es el siguiente:

31. Raza/etnia de mi hijo (*seleccionar los que aplican*):

- Afroamericano o negro
- Indio americano o nativo de Alaska
- Caucásico o blanco
- Hispano o latino
- Asiático o isleño del Pacífico

32. Discapacidad principal de mi hijo (*rodear una con un círculo*):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Autismo | <input type="checkbox"/> Trastorno auditivo | <input type="checkbox"/> Discapacidad específica del aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> Sordera-ceguera | <input type="checkbox"/> Discapacidad Intelectual | <input type="checkbox"/> Deficiencia en el habla/lenguaje |
| <input type="checkbox"/> Sordera | <input type="checkbox"/> Múltiples discapacidades | <input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática |
| <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo | <input type="checkbox"/> Discapacidad ortopédica | <input type="checkbox"/> Trastorno visual incluyendo ceguera |
| <input type="checkbox"/> Trastorno emocional | <input type="checkbox"/> Afecciones de salud diversas | |

33. Grado de mi hijo (*rodear uno con un círculo*): Preescolar K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

34. Edad de mi hijo (*rodear uno con un círculo*): 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

35. Si está interesado en recibir información sobre capacitaciones, audiencias públicas o reuniones para padres, proporcione su información de contacto.

Esta información será confidencial.

Nombre: _____

Dirección: _____

Dirección 2: _____

Ciudad: _____

Estado: _____

Código postal: _____

Correo electrónico: _____

Núm. de teléfono: _____