

Departamento de Educación de California

Encuesta para padres de revisión integral de la educación especial

Distrito escolar: _____ **Sitio de la escuela:** _____

La División de Educación Especial del Departamento de Educación de California (California Department of Education Special Education Division, CDE-SED) realiza cada año revisiones integrales de ciertos distritos escolares. Esta encuesta está diseñada para captar la opinión y la experiencia de los padres relacionada con áreas de cumplimiento y prácticas educativas específicas para estudiantes con discapacidades. Sus opiniones ayudarán a que CDE-SED identifique áreas que podrían necesitar mejora y ayudarán a conformar actividades de monitoreo adicionales (por ejemplo, entrevistas entre el personal y los padres, revisiones de documentos, visitas a las escuelas, etc.). Complete/devuelva la encuesta a más tardar en 2 semanas.

Correo: Robin Ryan, Seeds of Partnership,
Sacramento County Office of Education,
P.O. Box 269003, Sacramento, CA 95826

Complete la encuesta en línea
en [www.seedsofpartnership.org/
monitoringsurvey](http://www.seedsofpartnership.org/monitoringsurvey)

Escanee el código
QR con un teléfono/
tableta



Discapacidad principal del niño (*marque solo una*)

- | | | | |
|--|---|--|--|
| <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 | <input type="radio"/> Múltiples discapacidades |
| <input type="radio"/> Impedimento ortopédico | <input type="radio"/> Otro impedimento de salud | <input type="radio"/> Impedimento visual, | <input type="radio"/> Discapacidad de |
| <input type="radio"/> Impedimento en el habla/lenguaje | <input type="radio"/> Lesión traumática en el cerebro | incluyendo ceguera | aprendizaje específica |

Raza/grupo étnico del niño (*seleccione una o más*)

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Nativo americano o nativo de Alaska | <input type="radio"/> Negro o afonorteamericano |
| <input type="radio"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico | <input type="radio"/> Hispano o latino |
| <input type="radio"/> Blanco o caucásico | <input type="radio"/> Asiático |

Prefiero no contestar

Edad del niño (*en años*)

- | | |
|-------------------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 3 a 5 | <input type="radio"/> 13 a 15 |
| <input type="radio"/> 6 a 9 | <input type="radio"/> 16 a 17 |
| <input type="radio"/> 10 a 12 | <input type="radio"/> 18 a 22 |

Piense en su experiencia y en la experiencia del niño con la Educación Especial el año pasado.

General

- | | Totalmente de acuerdo | De acuerdo | Incierto | En desacuerdo | Totalmente en desacuerdo |
|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|--------------------------|
| 1. En general, mi hijo aprende y se desarrolla en su programa de educación. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 2. El personal de la escuela realiza un esfuerzo genuino por apoyar a mi hijo para que obtenga resultados positivos. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 3. El distrito escolar facilita (anima, ayuda, brinda oportunidades relacionadas) la participación de los padres como un medio de mejorar servicios y resultados para mi hijo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

Programa de educación individualizado (IEP, por sus siglas en inglés) y reunión

- | | | | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| 4. El personal de la escuela se asegura de que me hayan informado de las garantías procesales (las reglas en la ley federal que protegen los derechos de los padres). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 5. El equipo del IEP de mi hijo incluyó a todos los participantes requeridos (es decir, padres, maestros, proveedores de servicio, administrador/representante). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 6. Un maestro de educación general asistió/participó en las reuniones del IEP de mi hijo. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 7. En la reunión del IEP, se revisaron las metas de mi hijo con base en el progreso y la falta de progreso. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 8. El equipo del IEP proporcionó un entorno de aprendizaje basado en las necesidades únicas de mi hijo y sus capacidades de aprendizaje (es decir, salón de clases de educación general, clase de día especial, centro de aprendizaje/recurso, etc.). | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| 9. Al desarrollar el IEP de mi hijo, se tuvieron en cuenta mis sugerencias e inquietudes. | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Incierto	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
<u>Éxito del estudiante en la educación</u>						
10.	Mi hijo recibe los servicios enumerados en su IEP (es decir, habla, terapia física, consejería, transporte, etc.).	0	0	0	0	0
11.	El personal de la escuela ayuda a mi hijo a alcanzar las metas enumeradas en su programa de educación individualizado (IEP).	0	0	0	0	0
12.	Los maestros y proveedores de servicio conocen sus responsabilidades y dan seguimiento al IEP de mi hijo (es decir, acomodaciones y modificaciones).	0	0	0	0	0
13.	El personal de la escuela crea oportunidades formales e informales para comunicarse entre la casa y la escuela con regularidad.	0	0	0	0	0
14.	Recibo reportes sobre el progreso de mi hijo para cumplir con las metas del IEP con la frecuencia del programa de tarjeta de reportes de educación general (es decir, trimestral, bimestral, etc.).	0	0	0	0	0
15.	Mi hijo tiene la oportunidad de participar en las actividades escolares y extracurriculares (es decir, asambleas, excursiones, otras actividades patrocinadas por la escuela).	0	0	0	0	0
<u>Planeación y procedimientos de la evaluación</u>						
16.	Las evaluaciones de educación especial que recibió mi hijo identificaron sus necesidades académicas y funcionales.	0	0	0	0	0
17.	Los resultados de la evaluación de mi hijo se usaron para planear sus metas del IEP.	0	0	0	0	0
18.	El equipo del IEP comentó la manera como participaría mi hijo en las pruebas del estado y del distrito, incluyendo acomodaciones y modificaciones.	0	0	0	0	0
<u>Transición secundaria</u> (Solo para estudiantes que cumplen 16 años antes de su próxima reunión de IEP)						
19.	El equipo del IEP comentó los servicios de transición para mi hijo (es decir, empleo, vivienda independiente/con apoyo, clases de educación requeridas).	0	0	0	0	0
20.	Las metas y los servicios incluidos en el plan de transición de mi hijo son buenos siguientes pasos para mi hijo en la planeación y el logro de metas futuras.	0	0	0	0	0
21.	El personal de la escuela/equipo del IEP dan seguimiento al plan de transición para mi hijo.	0	0	0	0	0
<u>Estudiantes identificados como estudiantes del idioma inglés</u> (Si no se aplica, deje en blanco)						
22.	El personal de la escuela brinda asistencia para ayudar a que mi hijo aprenda el idioma inglés.	0	0	0	0	0
23.	El personal de la escuela ofrece apoyo con el idioma para ayudar a que mi hijo aprenda en todas las áreas académicas.	0	0	0	0	0
24.	El personal de la escuela ha ofrecido un intérprete e información en mi idioma principal cuando lo he solicitado.	0	0	0	0	0
<u>¿Tiene comentarios adicionales?</u> (Acerca de la experiencia de educación especial de este año)						

(Opcional) Nombre del padre/tutor:
Nombre del niño:

Email:
Teléfono: