



## División de Educación Especial Encuesta Anual de Participación de los Padres



Esta es una encuesta para las familias de los estudiantes en un Programa de Educación Individualizado (Individualized Education Program, IEP) que hayan recibido servicios de educación especial durante el año académico 2012-2013. Gracias por su participación. Sus respuestas ayudarán a mejorar los servicios y los resultados para los niños y las familias. *Puede omitir cualquier punto si considera que no se aplica a su hijo.*

	Plenamente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Plenamente en desacuerdo	No disponible
La escuela de mi hijo se asegura de que yo comprenda las garantías de procedimiento de la educación especial (las normas que protegen los derechos de los padres).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Los maestros de mi hijo y los demás profesionales me tratan como un miembro más en la planificación de su programa de educación especial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Los maestros de mi hijo y los demás profesionales me alientan para que participe en el desarrollo del IEP de mi hijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
En las reuniones del IEP de mi hijo, se tienen en cuenta mis ideas y sugerencias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
La escuela de mi hijo ofrece información y capacitación que me ayudará a participar plenamente en las reuniones del IEP de mi hijo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
La información que recibo sobre el programa de educación especial de mi hijo se me comunica de manera comprensible.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
La escuela de mi hijo me informa de manera regular sobre el progreso de mi hijo en los objetivos anuales del IEP.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
La escuela de mi hijo demuestra respeto hacia mi cultura en la medida en que se relaciona con su educación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Estoy conforme con los servicios de educación especial que mi hijo recibió durante el año pasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					
Estoy conforme con el progreso de mi hijo durante el año pasado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>					

Antecedentes

Mi hijo o hija asiste a la siguiente escuela (seleccione solo una [1]):

- Escuela pública del Distrito de Columbia (District of Columbia Public School, DCPS)
- Escuela pública Charter del Distrito de Columbia (District of Columbia Public Charter School, PCS)
- Escuela privada

El nombre de la escuela de mi hijo o hija es el siguiente:

\_\_\_\_\_

¿Cuál es el origen étnico o la raza de su hijo? (Seleccione las opciones que correspondan):

- Afroamericano o negro
- Indígena de Estados Unidos o Alaska
- Caucásico o blanco
- Hispano o latino
- Asiático o isleño del Pacífico

¿Cuál es la PRINCIPAL discapacidad de su hijo? (Marque una opción con un círculo):

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autismo                  | <input type="checkbox"/> Trastorno auditivo                     | <input type="checkbox"/> Trastorno específico del aprendizaje |
| <input type="checkbox"/> Sordera y ceguera        | <input type="checkbox"/> Discapacidad del aprendizaje           | <input type="checkbox"/> Trastorno del habla y el lenguaje    |
| <input type="checkbox"/> Sordera                  | <input type="checkbox"/> Varias discapacidades                  | <input type="checkbox"/> Daño cerebral traumático             |
| <input type="checkbox"/> Retraso en el desarrollo | <input type="checkbox"/> Trastorno visual (incluida la ceguera) | <input type="checkbox"/> Discapacidad intelectual             |
| <input type="checkbox"/> Discapacidad emocional   | <input type="checkbox"/> Otro trastorno de la salud             |   |

Durante el año académico 2012-2013, ¿en qué grado estuvo su hijo? (marque una opción con un círculo):

Preschool K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Durante el año académico 2012-2013, ¿qué edad tenía su hijo? (marque una opción con un círculo):

3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21

Si le interesa recibir información sobre capacitaciones, audiencias públicas o reuniones para padres, proporcione su información de contacto.

Nombre: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección 2: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono #: \_\_\_\_\_

*Se mantendrá la confidencialidad de esta información.*