

[illegible]

CULTURA	Por favor, piense si la escuela de su hijo toma en cuenta las costumbres, el modo de vida, el estilo de vida, las tradiciones, el patrimonio cultural, los hábitos, los valores o actitudes de su familia..	Fuertemente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo	N/A
	11. La escuela de mi hijo/a muestra respeto por mi cultura en lo que se refiere a la educación de mi hijo/a..	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
SATISFACCIÓN	Por favor indique si usted está satisfecho/a con, o cree que se han cumplido los deseos, las expectativas o las necesidades de su familia.	Fuertemente de acuerdo	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo	Fuertemente en desacuerdo	N/A
	12. Estoy satisfecho/a con el progreso que mi hijo/a hizo durante el año pasado.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	13. La escuela de mi hijo/a pide mi opinión sobre los avances de mi hijo/a con sus servicios de educación especial.	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Las siguientes preguntas se refieren a su hijo/a.

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

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

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

- ☐ Autismo
 ☐ Discapacidad emocional
 ☐ Trastorno visual (incluida la ceguera)
 ☐ Trastorno del habla y el lenguaje
☐ Sordera y ceguera
 ☐ Trastorno auditivo
 ☐ Otro trastorno de la salud
 ☐ Daño cerebral traumático
☐ Sordera
 ☐ Discapacidad del aprendizaje
 ☐ Trastorno específico del aprendizaje
 ☐ Discapacidad intelectual
☐ Retraso en el desarrollo
 ☐ Varias discapacidades

16. Durante el año académico 2019-2020, ¿en qué grado estuvo su hijo? (marque una opción con un círculo):

Pre-escolar	K	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
-------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

17. Durante el año académico 2019-2020, ¿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
---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

18. ¿Dónde su hijo asiste a la escuela? (por favor, indique el nombre de la escuela y el campus)

- ☐ District of Columbia Public Schools (DCPS) _____
 ☐ Otras _____
☐ Public Charter Schools _____

Division of Systems and Supports, K-12: Lista de Distribución

Participación de los padres/ Información de contacto (Opcional)

1. Si le interesa recibir información relacionada con entrenamiento, reuniones o audiencias públicas para padres, por favor provea su información de contacto. Esta información se mantendrá confidencial

Nombre: _____

Dirección (Calle y N°): _____

Ciudad/ Pueblo: _____ Estado y Código Postal: _____

Dirección de e-mail: _____ Número de teléfono: _____

2. Por favor provea su relación con el(la) niño/a.

- ☐ Madre.
 ☐ Abuelo
 ☐ Hermano/a adulto/a
 ☐ Otro, por favor especifique _____
☐ Padre
 ☐ Tía
 ☐ Padrastro/ Madrastra
☐ Abuela
 ☐ Tío
 ☐ Proveedor de cuidado de crianza

3. Por favor seleccione el rango de su edad.

- ☐ Menos de 17 años
 ☐ 18-25
 ☐ 26-36
 ☐ 37-47
 ☐ 48-58
 ☐ 59 años ó más