

Por favor entre en su Username:

Por favor entre en su Password:

*El número esta en la carta que la escuela le envió.*

## ¡Bienvenido!

Le invitamos a llenar esta encuesta para nosotros. Somos el equipo de Educación Especial del Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin (WDPI). Esta es una encuesta para padres de niños y jóvenes con discapacidades. Esta información es para preguntarle cómo la escuela se une a usted como socio colaborador en la educación de su hijo(a).

Por ley federal se nos ha requerido reunir esta información. La ley es llamada Acta de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA 2004). Utilizaremos sus respuestas para dar mejor servicio a niños y jóvenes con discapacidades y sus familias. Necesitamos su ayuda para hacer esto. Su privacidad también es muy importante. Sus preguntas van directamente a una agencia fuera del estado de Wisconsin. Usted puede estar seguro que su escuela y el Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin no sabrán quien dio las respuestas. Sus respuestas no cambiarán los servicios de educación de su hijo(a).

Gracias por tomar el tiempo para llenar esta encuesta. El cuestionario completo podría tomarle alrededor de 20 minutos para completarlo. Antes de comenzar, por favor leer la declaración de consentimiento.

### Declaración de Consentimiento

Por favor lea cuidadosamente esta declaración de consentimiento.

**Razones de la Encuesta:** La oficina de Educación Especial del Departamento de Educación de los Estados Unidos requiere que WDPI (Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin) recolecte información. Alguna de la información debe referirse al involucramiento de los padres en el programa de educación especial de su hijo(a). Esta información ayuda al WDPI y las escuelas a dar mejores servicios a los niños y jóvenes con discapacidades y sus familias.

**Los Riesgos de Llenar la Encuesta:** No hay ningún riesgo para usted si usted llena este cuestionario. Sus preguntas no cambiarán la educación especial o los servicios que la escuela le provee a su hijo(a).

**Privacidad:** Una agencia individual fuera de Wisconsin, mantendrá en privado todas sus respuestas a este cuestionario. WDPI no le puede relacionar a usted o a su hijo con las respuestas dadas en ninguno de los reportes. Todos los reportes combinarán las respuestas de muchísimos padres.

**La Naturaleza Voluntaria del Llenar esta Encuesta:** Es requerido que el Departamento de Instrucción Pública de Wisconsin recolecte información de los padres acerca de sus experiencias con las escuelas. A usted no se le exige que de la información. Usted puede decidir si desea llenar o no este cuestionario. Su decisión no cambiará la relación con WDPI o su escuela.

**Direcciones para Llenar la Encuesta:**

Piense acerca del nombre del niño en la carta que la escuela le envió. Lea cada parte y marque su respuesta de acuerdo a ese niño. Para cada declaración, marque una opción de las siguientes: “Muy Fuertemente de Acuerdo”, “Fuertemente de Acuerdo”, “De Acuerdo”, “En Desacuerdo”, “Fuertemente en Desacuerdo”, “Muy Fuertemente en Desacuerdo”. Si usted tiene dificultad con cualquiera de los puntos en las listas, por favor marque usted suponga sea la respuesta más cercana.

<b>Colaboración en la Educación Especial Preescolar, Esfuerzos y Calidad de Servicios</b>	<b>Muy Fuertemente en Desacuerdo</b>	<b>Fuertemente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Fuertemente de Acuerdo</b>	<b>Muy Fuertemente de Acuerdo</b>
1. Soy considerado un socio por igual en el planeamiento de la educación especial preescolar de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Mis recomendaciones son incluidas en el IEP/IFSP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Si los servicios de mi hijo(a) son sólo proveídos con niños con discapacidades, una declaración por escrita que explica esto se encuentra en el IEP/IFSP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Se me ofreció asistencia especial (ej. cuidado de niños, transportación) de manera que yo pudiera participar en la(s) reunión(es) del IEP/IFSP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. El reporte de evaluación de mi hijo(a) fue escrito con palabras que yo entiendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se me ha pedido mi opinión acerca de cuan bien los servicios de educación especial preescolar están satisfaciendo las necesidades de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Personas de la educación especial preescolar, incluyendo maestros y otros proveedores de servicios:</b>	<b>Muy Fuertemente en Desacuerdo</b>	<b>Fuertemente en Desacuerdo</b>	<b>En Desacuerdo</b>	<b>De Acuerdo</b>	<b>Fuertemente de Acuerdo</b>	<b>Muy Fuertemente de Acuerdo</b>
7. ...buscan el aporte/participación de la familia.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ...me proporcionan información escrita y clara acerca de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ...me proporcionan con información de cómo obtener otros servicios (ej., cuidado de niños, apoyo al padre, programas de respiro, programas preescolares regulares, WIC, estampillas de comida).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. ...están disponibles para conversar conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. ...tienen a alguien en su personal que está disponible a responder las preguntas de los padres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. ...me tratan igual como miembro del equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. ...me animan a participar en el proceso de la toma de decisiones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ...respetan mi cultura.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...se aseguran que yo haya entendido completamente mis derechos en relación con la educación especial preescolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. ...se comunican regularmente conmigo acerca del progreso de mi hijo(a) en relación con las metas del IEP/IFSP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...me ofrecen opciones pertinentes a los servicios y apoyos de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. ...me dan información acerca de organizaciones que ofrecen apoyo a padres (por ejemplo, Centros de Entrenamiento y Apoyo para los Padres, Centro de Recursos para Familias, grupos de discapacidad).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. ...ofrecen entrenamiento sobre educación especial preescolar a los padres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...ofrecen a los padres diferentes maneras de comunicarse con las personas del programa de educación especial preescolar (ej., reuniones cara a cara, llamadas telefónicas, correo electrónico).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...explican que opciones tienen los padres si están en desacuerdo con una decisión hecha por el programa de educación especial preescolar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...dan a los padres la ayuda que ellos pudieran necesitar (como por ej. Transportación) para que jueguen un papel activo en el aprendizaje y desarrollo de su hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Por favor escriba cualquier información adicional que usted cree sea importante para mejorar los servicios de educación especial que los estudiantes con discapacidades reciben:						
<b>Información General</b>						
24. Complete la edad, fecha de nacimiento y año en que nació su hijo(a):						
25. Mi hijo primero empezó a recibir servicios de educación especial (ej., IFSP o IEP) a la edad de:						
<input type="checkbox"/> 0-1 años <input type="checkbox"/> 2-3 años <input type="checkbox"/> 4-5 años <input type="checkbox"/> Kindergarten						

26. Mi hijo(a) es:

*Elija Una*

- Hispano o Latino
- No Hispano o Latino

*Elija Una o Mas*

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Africano Americano
- Nativo de Hawaii o de las Islas del Pacífico
- Blanco

27. Mi hijo es elegible a recibir servicios de educación especial en la categoría de:

- autismo
- discapacidad cognoscitiva
- discapacidad emocional y de comportamiento
- impedimento de escucha (+sordera)
- impedimento ortopédico
- otro impedimento de salud
- atraso significativo del desarrollo
- problemas específicos de aprendizaje
- impedimento del habla y lenguaje
- lesión traumática del cerebro
- impedimento de visión (+ceguera)

28. Mis respuestas a esta encuesta fueron introducidas a la encuesta por:

- Mi mismo(a)
- La persona empleada por el distrito escolar que me asiste
- Un padre o miembro de la comunidad que se me ha asignado

*Gracias por tomar el tiempo para llenar esta encuesta. Por favor colóquelo en el sobre adjunto y envíelo por correo a:*

**North Central Regional Resource Center  
5 Pattee Hall  
150 Pillsbury Dr.  
Minneapolis, MN 55455**