

**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*.

Por favor lea cuidadosamente esta declaración de consentimiento.

## 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 involucrimiento 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.

Esfuerzo de la Escuela para Colaborar con los Padres	Muy Fuertemente en Desacuerdo	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo	Muy Fuertemente de Acuerdo
1. Soy considerado un socio por igual con los maestros y otros profesionales en el planeamiento del programa de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Se me ofreció asistencia (como cuidado de niños) de manera que yo pudiera participar en la reunión del Programa de Educación Individualizado (IEP).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. En la reunión del IEP, conversamos sobre cómo mi hijo participaría en las evaluaciones estatales.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. En la reunión del IEP, hablamos sobre acomodaciones y modificaciones que mi hijo podría necesitar.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Todas mis preocupaciones y recomendaciones fueron escritas en el documento del IEP.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Se me ha sido dada por escrito una justificación con las razones del por qué mi hijo(a) no recibiría servicios en la clase regular.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Se me ha dado información acerca de organizaciones que ofrecen apoyo a padres de niños con discapacidades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Se me ha pedido mi opinión acerca de cuan bien los servicios de educación especial satisfacen las necesidades de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Los reportes de evaluación de mi hijo están escritos en términos que yo entiendo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. La información por escrita que yo recibo está escrita de una manera entendible.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Los maestros están disponibles para hablar conmigo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Los maestros me trataron como un miembro del equipo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Niños de 6 a 21, 2011**

Maestros y Administradores...	Muy Fuertemente en Desacuerdo	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo	Muy Fuertemente de Acuerdo
13. ...buscan el aporte/participación de los padres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. ...demuestran sensibilidad a las necesidades de los estudiantes con discapacidades y sus familias.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. ...me alientan 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"/>
16. ...respetan mi herencia cultural.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. ...se aseguran que yo haya entendido completamente las Garantías Procesales (los reglamentos en la ley federal que protegen los derechos de los padres).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
La Escuela...	Muy Fuertemente en Desacuerdo	Fuertemente en Desacuerdo	En Desacuerdo	De Acuerdo	Fuertemente de Acuerdo	Muy Fuertemente de Acuerdo
18. ...tienen a alguien dentro de su personal que está disponible para contestar las preguntas de los padres.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. ...se comunican regularmente conmigo con respecto al progreso de las metas del IEP de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. ...me dan escogencias con respecto a los servicios que tratan las necesidades de mi hijo(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. ...ofrecen a los padres entrenamiento sobre asuntos de educación especial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. ...ofrecen a los padres varias maneras de comunicarse con los maestros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. ...les dan a los padres la ayuda que ellos puedan necesitar para jugar un papel activo en la educación de su hijo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. ...proveen información sobre agencias que pueden asistir a mi hijo con su transición de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. ...explican cuáles opciones tienen los padres si están en desacuerdo con una decisión de la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. 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>						
27. Complete la edad, fecha de nacimiento y año en que nació su hijo(a):						

**Niños de 6 a 21, 2011**

<p>28. El grado de mi hijo es: (por favor seleccione)</p> <p><input type="checkbox"/> Kindergarten  <input type="checkbox"/> 1er grado  <input type="checkbox"/> 2do grado  <input type="checkbox"/> 3er grado  <input type="checkbox"/> 4to grado  <input type="checkbox"/> 5to grado  <input type="checkbox"/> 6to grado  <input type="checkbox"/> 7mo grado  <input type="checkbox"/> 8vo grado  <input type="checkbox"/> 9no grado  <input type="checkbox"/> 10mo grado  <input type="checkbox"/> 11vo grado  <input type="checkbox"/> 12vo grado  <input type="checkbox"/> Otro</p>	<p>29. Mi hijo primero empezó a recibir servicios de educación especial (ej., IFSP o IEP) a la edad de:</p> <p><input type="checkbox"/> 0-1 años  <input type="checkbox"/> 2-3 años  <input type="checkbox"/> 4-5 años  <input type="checkbox"/> Kindergarten  <input type="checkbox"/> 1er grado  <input type="checkbox"/> 2do grado  <input type="checkbox"/> 3er grado  <input type="checkbox"/> 4to grado  <input type="checkbox"/> 5to grado  <input type="checkbox"/> 6to grado</p> <p><input type="checkbox"/> 7mo grado  <input type="checkbox"/> 8vo grado  <input type="checkbox"/> 9no grado  <input type="checkbox"/> 10mo grado  <input type="checkbox"/> 11vo grado  <input type="checkbox"/> 12vo grado  <input type="checkbox"/> Otro</p>
<p>30. Mi hijo(a) es:</p> <p><i>Elija Una</i></p> <p><input type="checkbox"/> Hispano o Latino  <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino</p> <p><i>Elija Una o Mas</i></p> <p><input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska  <input type="checkbox"/> Asiático  <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano  <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o de las Islas del Pacífico  <input type="checkbox"/> Blanco</p>	<p>31. Mi hijo es elegible a recibir servicios de educación especial en la categoría de: autismo</p> <p><input type="checkbox"/> discapacidad cognoscitiva  <input type="checkbox"/> discapacidad emocional y de comportamiento  <input type="checkbox"/> impedimento de escucha (+sordera)  <input type="checkbox"/> impedimento ortopédico  <input type="checkbox"/> otro impedimento de salud  <input type="checkbox"/> atraso significativo del desarrollo  <input type="checkbox"/> problemas específicos de aprendizaje  <input type="checkbox"/> impedimento del habla y lenguaje  <input type="checkbox"/> lesión traumática del cerebro  <input type="checkbox"/> impedimento de visión (+ceguera)</p> <p>32. Mis respuestas a esta encuesta fueron introducidas a la encuesta por:</p> <p><input type="checkbox"/> Mi mismo(a)  <input type="checkbox"/> La persona empleada por el distrito escolar que me asiste  <input type="checkbox"/> Un padre o miembro de la comunidad que se me ha asignado</p>

*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**