

South Pasadena Council PTA Special Needs Committee

**ENCUESTA SOBRE LA EDUCACIÓN ESPECIAL
2015 Mayo**

El Consejo DE PTA South Pasadena Comité de Necesidades Especiales está formado por los padres de estudiantes con necesidades especiales, los maestros, empleados, y administradores del distrito escolar La comisión trabaja para mejorar los programas de educación especial del distrito de South Pasadena (SPUSD). Por favor, ayuden completando la encuesta a continuación. Por favor, responda a cada pregunta en lo que se refiere a la año escolar 2014-2015 y su más reciente experiencia con el Programa de educación individualizada (IEP). Completar la encuesta tarda unos 5 minutos.

Sus respuesta a esta encuesta es muy importante para nosotros. Hay una posibilidad que usted también reciba la versión de papel. Si usted recibe más de una versión de esta encuesta, por favor conteste solamente una por estudiante. Si usted prefiere usar lápiz y papel por favor devuelva la encuesta a la maestra de su hijo, o envíela por correo usando el sobre que se le a proporcionado. Muchas gracias!

Por favor regrese esta encuesta realizada por 25 de mayo 2015.

Sus respuestas son completamente voluntaria y anónima Sus respuestas no estará atada a usted o a su niño.

1. El actual nivel escolar de mi hijo (2014-15) es:

- Preescolar
- Escuela Primaria
- Escuela intermedia
- La Escuela Secundaria
- Despues de la secundaria

2. Mi hijo asiste a:

- Escuela SPUSD
- Escuela privada
- Escuela SELPA
- Otros (por favor, especifique): _____

3. Mi hijo recibe los siguientes servicios de educación especial: (marque todas las que correspondan.)

- Adaptive PE (Educación Física)
- DIS (Designado Servicios Instruccionales) Consejería
- Terapia Ocupacional
- Terapia Física
- Servicios Psicológicos
- RSP (Programa de Recursos Especiales)
- Clase Especial
- Terapia del Lenguaje
- Otros (por favor, especifique)

4. La raza o etnicidad de mi hijo: (marque todas las que correspondan.)

- Prefiero no decir
- Blanco
- Negro o afro-americano
- Asiáticos o isleños del Pacífico
- Indios Americanos o nativos de Alaska
- Hispano / Latino

5. Mi hijo es un estudiante que está aprendiendo inglés. (Por favor, marque sólo uno.)

- Prefiero no decir
- Sí
- No
- No sé

6. Mi hijo tiene la siguiente discapacidad: (Indique lo primero que aparece en el IEP de su hijo. (Por favor, marque solo uno.)

- Autismo
- Problemas de audición y discapacidad visual
- Problemas de audición
- Retraso en el desarrollo
- Trastornos emocionales
- Deterioro de la audición
- Discapacidad Intelectual
- Múltiples Discapacidades
- Impedimento Ortopédico
- Otros Problemas de Salud
- Incapacidad de aprendizaje específica
- Incapacidad de habla y lenguaje
- Lesión cerebral traumática
- Discapacidad Visual
- Otros (por favor, especifique): _____

7. Las reuniones de IEP se programaron a la hora y en el lugar más conveniente para mí. (Por favor, marque uno.)

- | | | | | | |
|--|---|---|----------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Muy
Muy en
desacuerdo | <input type="checkbox"/> Estoy en
desacuerdo en
absoluto. | <input type="checkbox"/> En
desacuerdo | <input type="checkbox"/> Acuerdo | <input type="checkbox"/> Totalmente
de acuerdo | <input type="checkbox"/> Muy
Muy de
acuerdo |
|--|---|---|----------------------------------|---|---|

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional).

8. A petición, me han dado todos los informes y evaluaciones relacionadas con mi hijo antes de la reunión IEP. (Por favor, marque uno.)

- Muy Muy en desacuerdo Estoy en desacuerdo en absoluto. En desacuerdo Acuerdo Totalmente de acuerdo Muy Muy de acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

9. Mi opinión acerca de la colocación y servicios prestados a mi hijo fue apropiadamente considerada por parte del equipo IEP. (Por favor, marque solo uno.)

- Muy Muy en desacuerdo Estoy en desacuerdo en absoluto. En desacuerdo Acuerdo Totalmente de acuerdo Muy Muy de acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

10. Pienso que la decisión del equipo de IEP en cuanto a la colocación y servicios para mi hijo fue adecuada. (Por favor, marque solo uno.)

- Muy Muy en desacuerdo Estoy en desacuerdo en absoluto. En desacuerdo Acuerdo Totalmente de acuerdo Muy Muy de acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

11. Recibo informes sobre el progresos realizado por mi hijo a consecuencia de sus metas del IEP según lo especificado en su IEP. (Por favor, marque solo uno.)

- Muy Muy en desacuerdo Estoy en desacuerdo en absoluto. En desacuerdo Acuerdo Totalmente de acuerdo Muy Muy de acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

12. Entiendo el informe sobre el progreso de mi hijo en las metas de su IEP.

- Muy Muy en desacuerdo Estoy en desacuerdo en absoluto. En desacuerdo Acuerdo Totalmente de acuerdo Muy Muy de acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

13. Si lo pido, recibo las pruebas del progreso de mi hijo hacia sus metas del IEP.

- Muy Muy en desacuerdo Estoy en desacuerdo en absoluto. En desacuerdo Acuerdo Totalmente de acuerdo Muy Muy de acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

14. Tengo una buena relación de trabajo con el maestro de mi hijo. (Por favor, marque solo uno.)

- Muy Muy en desacuerdo Estoy en desacuerdo en absoluto. En desacuerdo Acuerdo Totalmente de acuerdo Muy Muy de acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

15. Tengo una buena relación de trabajo con otras personas en el departamento de educación especial (como ayudantes, especialista del lenguaje, terapeuta ocupacional, especialista de recursos, etc.). (Por favor, marque solo uno.)

- Muy Muy en desacuerdo Estoy en desacuerdo en absoluto. En desacuerdo Acuerdo Totalmente de acuerdo Muy Muy de acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

16. Mi niño está recibiendo la cantidad y el tipo de servicios que se enumeran en su IEP.

- Muy Muy en desacuerdo Estoy en desacuerdo en absoluto. En desacuerdo Acuerdo Totalmente de acuerdo Muy Muy de acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

17. Mi hijo atravesará la siguiente transición a otra escuela este año:

- Preescolar a la escuela primaria
- Escuela primaria a la escuela intermedia
- Escuela intermedia a la escuela secundaria
- La escuela secundaria post-secundaria
- Otras transiciones (por favor, especifique) _____
- No aplicable

18. La transición del niño se llevó a cabo sin problemas este año.

Muy
Muy en
desacuerdo

Estoy en
desacuerdo en
absoluto.

En
desacuerdo

Acuerdo

Totalmente
de acuerdo

Muy
Muy de
acuerdo

Si usted no está de acuerdo, por favor, explique por qué (opcional). _____

19. La escuela de mi hijo o el Distrito está haciendo un buen trabajo en las siguientes áreas (opcional): _____

20. Mis sugerencias para mejorar los servicios incluyen (opcional): _____

21. Yo estaría interesado en asistir a un evento auspiciado por el PTA (o Asociación de Padres, Maestros y Alumnos) sobre los siguientes temas: (marque todas las que correspondan.)

- Foro de Necesidades Especiales -Colaboración** , los padres y las familias de los alumnos con necesidades especiales se les invita para proporcionar información sobre los servicios de educación especial proporcionados por SPUSD
- Necesidades Especiales Conferencia** - medio día de conferencia celebrada en SPHS con varios oradores y temas
Por favor liste oradores o temas específicos en los cuales usted esta interesado.

- Apoyo en la conducta en el aula y el hogar
- Cómo SPUSD apoya a los estudiantes de educación especial con las nuevas normas estatales (Common Core Standards)
- Cómo aliviar la transición de primaria a la escuela intermedia, de escuela intermedia a la escuela secundaria, y después de la escuela secundaria
- IEP 101: una guía para los padres con hijos con IEPs
- Maneras como participar en la educación general
- Comprensión de la disciplina escolar para los estudiantes con discapacidades
- Otros (por favor, incluya sus sugerencias)

22 . Me gustaria que me contactaran para darles mis comentarios, observaciones y recomendaciones. El proporcionar mi información de contacto no tendrá impacto en los servicios que mi hijo está recibiendo.

Nombre _____

Dirección de correo electrónico _____

Número de teléfono _____