






ENCUESTA SOBRE LOS PUNTOS DE VISTA DE LOS PADRES

Sírvase completar la siguiente encuesta.
La información que nos proporcione nos ayudará a mejorar el proceso del Programa de Educación Individualizado (IEP).
Les agradecemos de antemano por su tiempo y su interés en el tema.
TODA LA INFORMACIÓN ES CONFIDENCIAL

INDICACIONES: Después de cada punto, por favor utilice un lápiz número dos y marque el círculo que describa su experiencia con el IEP de su hijo.

Forma correcta  Forma incorrecta    

A. En relación con el IEP actual de su hijo:

	Sí	No	No corresponde
1. Me encuentro satisfecho(a) con la reunión del IEP.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Considero que el IEP refleja, de forma precisa, las decisiones que se tomaron en la reunión del IEP.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Se me notificó de la reunión del IEP.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Recibí una copia de la guía práctica "El IEP y usted" con la notificación de la reunión del IEP.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Durante el proceso del IEP, recibí una copia de la "Guía para padres sobre los servicios de educación especial (incluso las garantías y derechos procesales)" en la cual se me explican los derechos que tengo como padre de familia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. La reunión del IEP se condujo en un ambiente apropiado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Considero que se me trató con igualdad y como integrante importante del comité del IEP.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Las personas participantes en la reunión del IEP demostraron estar preparadas e informadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9. Se habló sobre asignar a mi hijo(a) a ciertos programas académicos, incluso en educación general, y se llegó a una decisión.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Se habló acerca de servicios afines y se decidió al respecto, si procedía.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11. Debido a que mi hijo(a) tiene 14 años de edad o más, se elaboró un ITP (Individualized Transition Plan 'Plan de Transición Individualizado'), teniendo en cuenta tanto las inquietudes de hijo(a) como las mías.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Al final de la reunión del IEP, se resumieron las decisiones tomadas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Si yo necesitaba interpretación oral durante la junta con el comité del IEP, se me proporcionaba una persona intérprete.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
14. La interpretación durante la junta con el comité del IEP me permitió participar en ella.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Se me ofrecieron servicios de traducción [por escrito] en el caso de que yo necesitara una traducción del IEP.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
B. En relación con el anterior IEP de su hijo(a) (si procede):			
16. Me encuentro satisfecho(a) de que mi hijo(a) haya recibido los servicios descritos en el IEP anterior.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

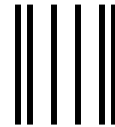
Comentarios adicionales



¿Hay algo más que le gustaría decirnos o preguntarnos? Si es así, por favor utilice el espacio proporcionado a continuación o sírvase llamar al número de la Red de Recursos para Padres de Familia: 1-800-933-8133.

Horizontal lines for writing a message.

Sírvase doblar el documento por la línea de puntos de tal forma que se pueda ver el domicilio y envíelo por correo. El franqueo está pagado. Gracias nuevamente.

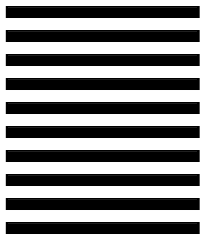


NO POSTAGE
NECESSARY
IF MAILED
IN THE
UNITED STATES

BUSINESS REPLY MAIL
FIRST-CLASS MAIL PERMIT NO. 33798 LOS ANGELES CA 90051

POSTAGE WILL BE PAID BY ADDRESSEE

ATTN PARENT RESOURCE NETWORK
LOS ANGELES UNIFIED SCHOOL DISTRICT
PO BOX 513307
LOS ANGELES CA 90099-4093



PARENT INPUT SURVEY

Spanish

Commodity Code: 966 12 24995

PERF