# Año escolar 2024-25

Estimados padres de **<Nombre de estudiante>,**

El Departamento de Educación de Colorado y la unidad administrativa de educación especial de su localidad (es decir, el distrito escolar, BOCES) realizan una encuesta cada año escolar para conocer la participación de los padres en el programa de educación especial de sus hijos.

Las respuestas que comparta se utilizarán para mejorar la educación de los niños con discapacidad en su distrito escolar y en todo el Estado de Colorado. Los resultados de todo el estado se harán públicos y se informarán al Departamento de Educación de EE. UU. después de que finalice el año escolar. Por favor visite <http://www.cde.state.co.us/cdesped/indicator_08> para los resultados de la encuesta de años anteriores.

Tiene dos opciones para llenar esta encuesta. Seleccione la que sea más apropiada para usted.

1. **Por Internet** – Visite **<Unique Student Link Here>** para completar la encuesta antes **del 30 de junio de 2025**. Para acceder a la encuesta en línea, simplemente debe seguir este enlace único a su encuesta.
2. **Encuesta en papel** – Llene la encuesta y envíela a su escuela, distrito o Junta de Servicios Cooperativos Educacionales (Boards of Cooperative Educational Services, BOCES) antes **del 30 de junio de 2025**.

La información que proporcione tiene carácter confidencial, lo cual significa que sus respuestas serán almacenadas en un entorno de red seguro y no serán divulgadas de manera inapropiada con terceros.

**¡Agradecemos en gran medida su participación!**

Para obtener información y recursos para las familias de estudiantes con discapacidad de Colorado, visite esta [página web](http://www.cde.state.co.us/cdesped/spedparents) del Departamento de Educación de Colorado (Colorado Department of Education, CDE).

Si tiene preguntas o requiere asistencia con la encuesta, comuníquese con:

Beth Donahue, Especialista en Participación Familiar

720-926-1453 | [Donahue\_b@cde.state.co.us](mailto:Donahue_b@cde.state.co.us)

EDAC Stamp


**Código de acceso: <Código de acceso único>**

A los fines de esta sección,

1. Las referencias a las palabras “yo”, “mi” o “mío” también hacen referencia a otros miembros de su familia que participan en la educación del menor, según corresponda.
2. “Personal de educación especial” incluye a maestros de educación especial, proveedores de servicio relacionados (es decir, patólogos del habla y del lenguaje, terapeutas ocupacionales/físicos, psicólogos escolares), y demás personas que apoyan el Programa de Educación Individualizada (IEP) de su hijo.

**Elija la respuesta que mejor describa su experiencia** **durante el último año**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Siempre** | **A menudo** | **A veces** | **Nunca** |
| 1. | Me siento a gusto con el personal de educación especial de mi hijo. |  |  |  |  |
| 2. | Hay una persona disponible en la escuela de mi hijo para responder mis preguntas sobre los servicios de educación especial. |  |  |  |  |
| 3. | El personal de educación especial de mi hijo me invita a hablar en nombre de mi hijo. |  |  |  |  |
| 4. | El personal de educación especial de mi hijo me mantiene informado sobre el progreso de mi hijo hacia las metas del IEP. |  |  |  |  |
| 5. | El personal de educación especial de mi hijo me mantiene informado sobre lo que está haciendo para ayudar a que mi hijo alcance las metas de su IEP. |  |  |  |  |
| 6. | El personal de educación especial de mi hijo y yo compartimos estrategias que podemos utilizar para apoyar a mi hijo tanto en la escuela como en casa. |  |  |  |  |

**Elija la respuesta que mejor describa su experiencia** **durante el último año**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Totalmente de acuerdo** | **De acuerado** | **En desacuerdo** | **Totalmente en desacuerdo** |
| 7. | Estoy satisfecho con las opciones que tengo para comunicarme con el personal de educación especial de mi hijo (como ser reuniones personalmente, correos electrónicos, mensajes de texto, teléfono, registro del niño, etc.). |  |  |  |  |
| 8. | El personal de educación especial de mi hijo está dispuesto a adaptarse a mis horarios al programar las reuniones. |  |  |  |  |
| 9. | Antes de la reunión del IEP de mi hijo, el personal de educación especial me ayuda a prepararme para que pueda participar activamente (como ser ofreciéndome el borrador del IEP, explicándome las expectativas de la reunión, etc.). |  |  |  |  |
| 10. | El personal de educación especial de mi hijo y yo tenemos expectativas similares para las metas del IEP de mi hijo. |  |  |  |  |
| 11. | El personal de educación especial de mi hijo me explica las opciones que tengo si alguna vez no estoy de acuerdo con los servicios de educación especial que se le proporcionan a mi hijo. |  |  |  |  |
| 12. | El IEP de mi hijo incluye mis opiniones. |  |  |  |  |
| 13. | Los servicios de educación especial de mi hijo fueron provistos según lo descrito en el IEP. |  |  |  |  |

**Elija la respuesta que mejor describa su experiencia** **durante el último año**:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | **Muchas veces**  **(4 o más)** | **Algunas veces**  **(2 a 3 veces)** | **Una vez** | **Nunca** |
| 14. | El personal de educación especial de mi hijo pide mi opinión sobre cómo los servicios de educación especial están satisfaciendo las necesidades de mi hijo. |  |  |  |  |
| 15. | El personal/escuela/distrito de educación especial de mi hijo ofrece oportunidades para que pueda afianzar mi conocimiento sobre los problemas de educación especial (como ser seminarios para capacitación de padres, sesiones informativas, boletines informativos, etc.). |  |  |  |  |