

**Encuesta sobre cómo apoyar la transición de su hijo/a a la vida después de la High School**

Gracias por aceptar compartir sus comentarios con nosotros sobre los apoyos de transición que brindamos a su hijo/a y su familia para planificar la vida después de la High School. Compartir sus pensamientos con nosotros nos ayudará a brindar los apoyos de la más alta calidad posible. Esta encuesta debería tardar entre 5 y 10 minutos en completarse, y sus comentarios son completamente confidenciales. Si tiene más de un hijo/a, complete una encuesta diferente para cada hijo/a. Puede omitir cualquier pregunta que no desee responder. Haga clic en la flecha del botón siguiente a la derecha para comenzar.

1. **¿A qué escuela va su hijo/a? (Seleccione solo una)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Insert school name here |
|  | Insert school name here |
|  | Insert school name here |
|  | Otra (Colocación fuera del distrito) |

1. **¿En qué grado está su hijo/a actualmente? (Seleccione solo uno)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 7 |
|  | 8 |
|  | 9 |
|  | 10 |
|  | 11 |
|  | 12 |
|  | 12+ |

1. **Durante este tiempo de distanciamiento social, preferiría aprender sobre los recursos de transición para mí y mi hijo/a a través de los siguientes tipos de eventos/servicios (Seleccione 4 preferencias):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Reuniones y entrenamientos en línea guiados por los padres |
|  | Llamadas de teléfono y correos electrónicos individuales con el personal de la escuela  |
|  | Mensajes de texto |
|  | Mirando videos en línea  |
|  | Podcasts |
|  | Grupos de apoyo en línea en redes sociales |
|  | Leer materiales impresos |
|  | Eventos en línea dirigidos por organizaciones comunitarias (librería, iglesias, Grupos locales de paternidad, etc.) |
|  | Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Durante los tiempos normales sin distanciamiento social, preferiría aprender sobre los recursos de transición para mí y mi hijo a través de los siguientes tipos de eventos(Seleccione 4 preferencias):**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Grandes eventos escolares (como ferias, jornadas de puertas abiertas, noches curriculares) |
|  | Reuniones y capacitación dirigidas por los padres. |
|  | Reuniones individuales con el personal de la escuela. |
|  | Entrenamiento en persona sobre transiciones |
|  | Mirar videos en línea |
|  | Podcasts |
|  | Grupos de apoyo en línea en redes sociales. |
|  | Leer materiales impresos |
|  | Eventos por organizaciones comunitarias (librería, iglesias, Grupos locales de paternidad, etc.) |
|  | Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **¿Con qué plataforma de reunión en línea se siente más cómodo?**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Google Meet |
|  | Zoom |
|  | Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | No tengo acceso regular a una computadora |
|  | No tengo acceso a internet |

1. **¿Cuáles son los métodos de comunicación con los que usted se siente más cómodo para comunicarse con la escuela de su estudiante? (Seleccione todos los que apliquen)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Mensajes de texto |
|  | Correo electronico |
|  | Llamadas de teléfono |
|  | Redes sociales |
|  | Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Los mejores días y horarios para asistir a talleres u otros eventos escolares son (Seleccione todos los que apliquen)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | En las mañanas (Lunes – Viernes, 8-10 am) |
|  | A la mitad del dia |
|  | En las tardes (Lunes – Viernes, 6-8 pm) |
|  | Los fines de semana (Sábado en la mañana o tarde) |
|  | Otros días/horarios \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Las principales razones por las que no puedo asistir a los eventos que se ofrecen son (Seleccione todos los que apliquen)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | A menudo no estoy al tanto de los eventos |
|  | La información y los servicios no satisfacen mis necesidades. |
|  | Prefiero recibir información de otra manera |
|  | Estoy demasiado ocupado/a con horarios de trabajo/actividad |
|  | Estoy agobiado/a por el cuidado de las necesidades de mis hijos |
|  | He tenido demasiadas interacciones negativas con la escuela. |
|  | No me siento bienvenido/a en la escuela |
|  | Cuidado de niños no está disponible |
|  | No tengo forma de llegar a los eventos. |
|  | La información no fue proporcionada o compartida en mi idioma |
|  | No aplica |

1. **La escuela me ha ayudado a conectarme con importantes recursos comunitarios para prepararme para la vida de mi hijo después de la secundaria.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **Mi hijo/a y yo hemos recibido información y recursos de la escuela para planificar el futuro de mi hijo/a en las siguientes áreas (Seleccione todos los que apliquen)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Evaluaciones necesarias para la graduación de secundaria  |
|  | Vida independiente o comunitaria |
|  | Opciones legales/de tutela (como prepararse para la mayoría de edad) |
|  | Empleo significativo  |
|  | Experiencias de aprendizaje basadas en el trabajo. |
|  | Colegio o educación continua |
|  | Actividades de tiempo libre  |
|  | Vida Social |
|  | Cuidado de la salud  |
|  | Transportacion |
|  | Servicio comunitario |
|  | Apoyo de salud mental |
|  | Organizaciones de apoyo a familias/estudiantes con transición y coordinación de servicios. |
|  | Opciones u oportunidades financieras |
|  | Ninguna de las anteriores |

1. **Quisiera más información y recursos sobre (Seleccione todos los que apliquen)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Evaluaciones necesarias para la graduación de secundaria  |
|  | Vida independiente o comunitaria |
|  | Opciones legales/de tutela (como prepararse para la mayoría de edad) |
|  | Empleo significativo  |
|  | Experiencias de aprendizaje basadas en el trabajo. |
|  | Colegio o educación continua |
|  | Actividades de tiempo libre  |
|  | Vida social |
|  | Cuidado de la salud  |
|  | Transportacion |
|  | Servicio comunitario |
|  | Apoyo de salud mental |
|  | Organizaciones de apoyo a familias/estudiantes con transición y coordinación de servicios. |
|  | Opciones u oportunidades financieras |
|  | Cómo trabajar puede afectar los beneficios de mis estudiantes |
|  | Ninguna de las anteriores |
|  | Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Creo que la escuela de mi hijo/a los está preparando para (Seleccione todos los que apliquen)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hacer y mantener amigos |
|  | Tener un sentido de propósito  |
|  | Autodefensa (hablar por sí mismos y obtener el apoyo que necesitan) |
|  | Tener un trabajo |
|  | Usando transporte |
|  | Habilidades para la vida (como cocinar, limpiar y organizar) |
|  | Educación futura  |
|  | Administrar dinero |
|  | Cuidando su salud mental y física.  |
|  | Ninguna de las anteriores  |
|  | Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. **Recibo constantemente información sobre las experiencias de mi hijo/a en la escuela para que podamos planificar el futuro de mi hijo/a.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **Tengo otros adultos (no en la escuela de mi hijo) a quienes puedo dirigirme con preguntas y preocupaciones sobre la educación de mi hijo/a y su futuro.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **Los valores de mi familia se tienen en cuenta al establecer metas y expectativas para el futuro de mi hijo/a.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **La escuela me ayuda a establecer altas expectativas para el futuro de mi hijo/a.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **Creo que mi hijo/a tiene un plan de transición que le permitirá tener éxito después de la escuela secundaria.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **Hay reuniones programadas para planificar el futuro de mi hijo/a durante todo el año escolar.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **Me siento cómodo haciendo preguntas durante las reuniones del IEP o cuando tengo dudas.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **Soy respetada y valorada por mis ideas en las reuniones con la escuela.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **Mi hijo/a es un participante activo en las reuniones del IEP.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

1. **Sé cómo prepararme para las reuniones sobre mi hijo/a con la escuela.**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Totalmente de acuerdo |
|  | De acuerdo |
|  | Indeciso |
|  | Desacuerdo |
|  | Muy en desacuerdo |
|  | Necesito más información |

Gracias por completar esta encuesta. Si desea participar en un sorteo para un iPad, o si desea enviar preguntas/inquietudes para que respondamos, o si desea ser agregado a una lista de padres/cuidadores que formarán parte de un pequeño grupo que ayuda a nuestras escuelas a mejorar los servicios para estudiantes con discapacidades, diga "sí" a continuación y lo llevarán a un formulario separado para enviar su información de contacto. Su información de contacto no estará vinculada a sus respuestas en esta encuesta anterior.

Haga click aquí para pasar a la encuesta por separado y proporcionarnos su información de contacto.

Gracias por tomarse el tiempo para brindarnos su perspectiva. Vamos a desarrollar nuevas capacitaciones para el personal basadas en sus respuestas, lo que dará como resultado mejores servicios y apoyos para su hijo y su familia. Esperamos que continúe comunicándose con nosotros para ayudarnos a mejorar nuestro distrito. ¡Que tenga un buen día!

**Formulario de contacto de encuesta familiar**

Comparta su información de contacto a continuación y háganos saber si tiene alguna pregunta, si desea participar en el sorteo o si desea estar en la lista de contactos para continuar ayudando a nuestras escuelas a mejorar sus servicios para estudiantes con discapacidades. Su información de contacto no se asociará con sus respuestas a la encuesta familiar que acaba de completar. ¡Muchas gracias por tu tiempo hoy!

Su Nombre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Su Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico o Teléfono para contactarte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. ¿Te gustaría participar en el sorteo de un iPad?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Si |
|  | No |

1. ¿Le gustaría conocer las próximas oportunidades para formar parte de pequeños grupos que se reúnen con la escuela para mejorar los servicios para familias de estudiantes con discapacidades?

|  |  |
| --- | --- |
|  | Si |
|  | No |

1. ¿Tiene preguntas o inquietudes que le gustaría que respondamos de inmediato? Si es así, compártelos con nosotros en el cuadro a continuación y nos pondremos en contacto con usted pronto.

Gracias por tu tiempo. Valoramos sus comentarios como socios importantes con nosotros para apoyar la educación de sus hijos. ¡Mantente en contacto!