



SELPA del Condado San Benito

Area del Plan Local de Educación del Condado San Benito
Dra. Susan Villa, Directora del SELPA

• 460 Fifth Street • Hollister, California 95023-3886 • (831) 637-5393 • FAX (831) 637-0140

Encuesta de Padres del Comité Consejero Comunitario (CAC)

Esta encuesta es para padres de estudiantes que reciben servicios de educación especial. Sus respuestas ayudarán a guiar esfuerzos para mejorar servicios y resultados para niños y familias. Para cada declaración abajo, por favor seleccione una de las siguientes respuestas. Si no aplica a su hijo/a, marque con N/A. Al responder a cada declaración, piense en su experiencia y la de su hijo/a con la educación especial durante el pasado año.

	Muy Fuertemente N/A	Fuertemente Desacuerdo	Desacuerdo	Desacuerdo	Fuertemente Acuerdo	Muy Fuertemente Acuerdo
ESFUERZO DE LA ESCUELA PARA ASOCIARSE CON LOS PADRES						
1.) Creo que se me considera un socio al igual que los maestros y otros profesionales al planear el programa de mi hijo/a.						
2.) Creo que mis preocupaciones y recomendaciones fueron documentadas en el IEP.						
3.) Se me ha pedido mi opinión acerca de cuanto permiten el progreso de mi hijo/a los servicios de educación especial.						
4.) Creo que los empleados escolares me animan a participar en el proceso decisivo.						
5.) Creo que los empleados escolares aseguran que yo entienda completamente las Protecciones de Procedimientos.						
6.) Creo que los empleados se comunican regularmente conmigo acerca del progreso de mi hijo/a hacia las metas del IEP.						
7.) Los empleados de educación especial explican qué opciones tienen los padres si están en desacuerdo con la colocación o servicio.						
8.) Estoy enterado/a que los maestros de educación especial hacen acomodos y modificaciones según se indica en el IEP de mi hijo/a.						
9.) Estoy enterado/a que los maestros de educación general y educación especial trabajan juntos para asegurar que se implemente el IEP de mi hijo/a.						
10.) Estoy enterado/a que los proveedores de servicios cumplen todos los servicios documentados en el IEP de mi hijo/a.						
OPCIONAL						
Nombre:						
Escuela/Distrito:						
Discapacidad de niño/a:						
COMENTARIOS						

Por favor regresar esta encuesta a la oficina de la escuela o al SELPA del Condado San Benito.