**\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Encuesta de opinión de los Grupos Asesores de Padres de Educación Especial (SEPAG)**

El \_\_\_\_\_\_\_\_ SEPAG recientemente formalizado es un grupo impulsado por los padres comprometido a trabajar junto con los educadores \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ y ​​el liderazgo del distrito para abordar los problemas relacionados con la educación especial y los servicios relacionados. Nuestro SEPAG ofrece un foro para que los padres brinden información al distrito sobre asuntos relacionados con los estudiantes con discapacidades, así como para obtener información valiosa sobre temas relevantes para los padres y las familias de los estudiantes con discapacidades. Existe una relación significativa entre la participación familiar y el éxito de los estudiantes; por lo tanto, el \_\_\_\_\_\_\_\_\_ da la bienvenida a la participación de padres y educadores en el SEPAG como la oportunidad de brindar información directa al distrito escolar sobre políticas, prácticas, programas y servicios que tienen un impacto en los estudiantes con discapacidades y sus familias.

El éxito de nuestro SEPAG depende de nuestra capacidad para dar forma a los comentarios que recopilamos de los padres de estudiantes con discapacidades en metas y objetivos concretos que conduzcan a cambios positivos en las políticas, prácticas, programas y servicios.

Con este fin, estamos enviando esta encuesta para recopilar información inicial y comentarios sobre áreas específicas. Los resultados de la encuesta serán recopilados y revisados ​​por el departamento de educación especial de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ y ​​los miembros de SEPAG. Los resultados de la encuesta se compartirán con la comunidad escolar.

1. Marque el grado(s) de su(s) hijo/a(s):

* noveno grado
* décimo grado
* 11 ° grado
* 12 ° grado

2. ¿De qué programa/plan recibe apoyo su hijo?

* Programa de educación individualizado (IEP)
* Plan 504

3. ¿Qué programa de la Academia asisten sus hijo/a(s) en el distrito?

* Academia de la Fuerza Aérea JROTC
* Academia de Artes Culinarias
* Academia de Ciencias de la Salud y Medicina
* Academia de Tecnología de la Información

4. ¿Qué sabe sobre el Grupo Asesor de Padres de Educación Especial (SEPAG) en \_\_\_\_\_\_\_\_\_?

* Nada
* Un poco
* Algo familiar
* Familiar
* Muy familiar

5. ¿Cómo se enteró del \_\_\_\_\_\_\_ SEPAG?

* Sitio web del distrito
* Llamada Robo del Distrito
* Redes Sociales
* Miembro de CST
* Otro Padre
* Otro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

6. Planeo asistir a más reuniones de SEPAG y contribuir con mi apoyo.

* Si
* No
* Tal vez

7. Si respondió “no” o “tal vez” en la pregunta 6, ¿qué le impide asistir a las reuniones de SEPAG? Marque todo lo que corresponda:

* No hay cuidado de niños disponible
* Conflicto de Programación
* Hora del Día
* Problema con Transportación
* Agenda Desconocida
* Las fechas de las reuniones no se dan con anticipación
* Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

8. ¿Qué otras medidas podrían ayudarlo a participar en la reunión de la SEPAG? Elija todas las que correspondan:

* Opción de conferencia telefónica
* Grupo de redes sociales (Facebook) para actualizaciones
* Seguimiento por correo electrónico y/o teléfononico
* Opción de reunión virtual (es decir, GoToMeeting, Facetime, etc.)
* Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

9. ¿Estaría interesado en servir en el equipo de liderazgo de \_\_\_\_\_\_\_ SEPAG? Si es así, ¿en qué capacidad?

* Líder del grupo central
* Facilitador
* Secretaria
* Alcance Comunitario
* Moderador de Redes Sociales
* Otro, especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* No estoy interesado en este momento

10. Indique su disponibilidad:

* Día de la semana AM
* Día de la semana PM

11. ¿Cómo prefiere recibir actualizaciones de comunicaciones de las reuniones de SEPAG?

* Correo Electrónico
* Página web del distrito SEPAG
* Correo
* Anuncio por papel
* Mensaje de texto
* Redes sociales
* Otro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

12. Califique su conocimiento de lo siguiente, con una calificación de 1 como "pobre" y 5 como "excelente":

Ley de Educación Especial de Nueva Jersey NJAC 6A: 14 1 2 3 4 5

Personas con Discapacidades (IDEA) 1 2 3 4 5

Ley Sección 504 1 2 3 4 5

13. ¿Qué tan satisfecho está con el programa de su hijo/a?

* 1- muy insatisfecho
* 2 -algo satisfecho
* 3 -Neutral
* 4 -Satisfecho
* 5 -Muy satisfecho

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 13:

14. ¿Qué tan satisfecho está con el plan IEP / 504 de su hijo/a?

* 1-Muy insatisfecho
* 2- Algo insatisfecho
* 3-Algo satisfecho
* 4-Satisfecho
* 5-Muy satisfecho

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 14:

15. El administrador/a de casos y/o consejero/a vocacional del Equipo de Estudio de mi hijo/a se comunica de manera efectiva.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En Desacuerdo
* Totalmente en Desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 15:

16. El administrador/a de casos y o consejero/a vocacional del equipo de estudio de mi hijo/a escucha mis inquietudes y brinda soluciones prácticas.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En Desacuerdo
* Totalmente en Desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 16:

17. El administrador/a de casos y/o consejero/a vocacional del equipo de estudio de mi hijo/a responde de manera oportuna a mis correos electrónicos y mensajes telefónicos.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En Desacuerdo
* Totalmente en Desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 17:

18. Mi equipo de estudio de mi hijo/a me explica y me ayuda a comprender todas las partes del IEP de mi hijo/a.

* Totalmente de Acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En Desacuerdo
* Totalmente en Desacuerdo
* No corresponde (mi hijo tiene un plan 504 o para estudiantes que alcanzaron la mayoría de edad y son quienes toman sus propias decisiones)

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 18:

19. ¿El consejero/a vocacional de mi hijo/a me explica y me ayuda a comprender todas las partes del plan 504 de mi hijo/a?

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En Desacuerdo
* Totalmente en Desacuerdo
* No corresponde (mi hijo tiene un IEP o para estudiantes que alcanzaron la mayoría de edad y son quienes toman sus propias decisiones)

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 19:

20. El administrador/a de casos y/o consejero/a vocacional del equipo de estudio de mi hijo/a demuestra conocimiento en los servicios, programas y prácticas que afectan a mi(s) hijo/a (s).

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En desacuerdo
* Totalmente en desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 20:

21. El personal de la escuela de mi(s) hijo/a(s) actúa de manera profesional y respetuosa.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En Desacuerdo
* Totalmente en desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 21:

22. El departamento de educación especial de \_\_\_\_\_\_\_\_\_ o el departamento de orientación está haciendo un esfuerzo de buena fe para brindar los servicios adecuados para mi hijo/a.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En desacuerdo
* Totalmente en desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 22:

23. Estoy satisfecho con mi participación en las decisiones relacionadas con mi hijo.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En desacuerdo
* Totalmente en desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 23:

24. Los informes de progreso de las metas y objetivos del IEP se proporcionan cada Período de calificación y me explican adecuadamente cómo está progresando mi hijo/a hacia el cumplimiento de sus metas anuales del IEP.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En desacuerdo
* Totalmente en desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 24:

25. El \_\_\_\_\_\_\_\_ ofrece programas y servicios que satisfacen las necesidades especiales de mi hijo/a.

* Totalmente de acuerdo
* de acuerdo
* Neutro
* En desacuerdo
* Totalmente en desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 25:

26. Los conflictos o desacuerdos con el distrito escolar se resuelven satisfactoriamente.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En desacuerdo
* Totalmente en desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 26:

27. He visto un progreso/mejoría clara en la actuación de mi hijo/a con el apoyo que está recibiendo actualmente.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En desacuerdo
* Totalmente en desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 27:

28. Estoy satisfecho/a con los servicios proporcionados por el distrito escolar.

* Totalmente de acuerdo
* De acuerdo
* Neutro
* En desacuerdo
* Totalmente en desacuerdo

Si lo desea, amplíe su respuesta a la pregunta 28:

29. Marque los temas que le gustaría que el \_\_\_\_\_\_\_\_ SEPAG comunique en reuniones futuras:

* Derechos de los padres en la educación especial
* Entorno menos restrictivo (LRE) y Educación pública apropiada y gratuita (FAPE)
* Plan educativo individual (IEP)
* Sección 504
* Metas y objetivos medibles
* Modificaciones y adaptaciones
* Servicios y planificación de la transición
* Servicios relacionados
* Necesidades del programa de educación especial en el distrito
* Aprendizaje socioemocional (SEL)
* Necesidades de salud y seguridad
* Seguridad cibernética
* Salud mental
* Clima y cultura escolar
* Planificación universitaria y profesional
* Apoyo e intervención de comportamiento positivo (PBIS)
* Intervenciones y apoyos educativos / Sistema de apoyo por niveles de Nueva Jersey (NJTSS)
* Comprender el plan de estudios de nivel de grado y las expectativas de aprendizaje de los estudiantes
* Graduación y vida después de la escuela / Sistemas de servicios para adultos
* Desarrollo profesional del personal
* Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

30. Proporcione cualquier comentario o inquietud adicional que le gustaría que el ACIT SEPAG aborde (opcional):

**OPCIONAL:**

Su nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta, no dude en ponerse en contacto con:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Supervisor de Servicios de Educación Especial

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ext. \_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Y \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Co-líder de SEPAG

Teléfono: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**¡Gracias por su participación!**