

Para auxiliar a nuestro Departamento a seguir mejorando los servicios, le rogamos dé respuesta a las preguntas siguientes sobre la más reciente reunión de IEP (Programa de Educación Individualizado). Valoramos y agradecemos sus opiniones.

Le pedimos contestar las preguntas usando la calificación del 1 al 5; indicando con el 5 que está totalmente a favor y hasta el 1 que esté en franco desacuerdo. Si no es aplicable, anote N/A. Enseguida de cada pregunta sólo anote un número 1-2-3-4-5 o N/A

La reunión se efectuó en el lugar y horario adecuado.	_____	Las necesidades de aprendizaje de mi hijo/a se consideraron durante la reunión de IEP.	_____
El Equipo del IEP trabajó <u>conjuntamente</u> para abordar las necesidades de su hijo/a y elaborar metas y servicios.	_____	Las preocupaciones que tenía sobre mi hijo/a se consideraron durante la planificación del IEP.	_____
Se me trató con equidad y como miembro importante del equipo del IEP.	_____	El IEP refleja con precisión las decisiones tomadas en la reunión del IEP.	_____
Los resultados de las evaluaciones (formales, informales e independientes) se me explicaron con claridad y se usaron para planificar el IEP de mi hijo/a.	_____	Estoy satisfecho/a con la reunión del IEP.	_____
Se abordaron y consideraron las opciones de asignación menos restringidas, incluyendo la educación general.	_____	Estoy satisfecho/a porque mi hijo/a recibió los servicios indicados en su último IEP.	_____
Se revisaron las metas del IEP basadas en el rendimiento y necesidades actuales del/a alumno/a.	_____	Las transiciones se planifican adecuadamente para los alumnos a medida que pasan de un nivel de grado a otro.	_____
Se ofrecieron las Salvaguardas de Procedimiento y se explicaron significativamente mis derechos y los de mi hijo/a.	_____	Tuvimos Intérprete y traducción escrita cuando lo solicitamos	_____
Los integrantes del equipo de IEP estuvieron preparados y conscientes de las necesidades de mi hijo/a.	_____	Escuela de su hijo/a: _____	

Le agradecemos el tiempo para llenar y regresarnos esta evaluación por correo, por fax, o directamente al/a maestro/a de su hijo/a. Le pedimos que agregue sus comentarios en la parte baja de esta página. Si necesita ayuda, favor de llamar al 619-725-7327.

**SDUSD Special Education – Parent Services
4100 Normal Street, Annex 6
San Diego, CA 92103-2682**

Fax: 619-725-7246

Para auxiliar a nuestro Departamento a seguir mejorando los servicios, le rogamos dé respuesta a las preguntas siguientes sobre la más reciente reunión de IEP (Programa de Educación Individualizado). Valoramos y agradecemos sus opiniones.

Le pedimos contestar las preguntas usando la calificación del 1 al 5; indicando con el 5 que está totalmente a favor y hasta el 1 que esté en franco desacuerdo. Si no es aplicable, anote N/A. Enseguida de cada pregunta sólo anote un número 1-2-3-4-5 o N/A

La reunión se efectuó en el lugar y horario adecuado.	_____	Las necesidades de aprendizaje de mi hijo/a se consideraron durante la reunión de IEP.	_____
El Equipo del IEP trabajó <u>conjuntamente</u> para abordar las necesidades de su hijo/a y elaborar metas y servicios.	_____	Las preocupaciones que tenía sobre mi hijo/a se consideraron durante la planificación del IEP.	_____
Se me trató con equidad y como miembro importante del equipo del IEP.	_____	El IEP refleja con precisión las decisiones tomadas en la reunión del IEP.	_____
Los resultados de las evaluaciones (formales, informales e independientes) se me explicaron con claridad y se usaron para planificar el IEP de mi hijo/a.	_____	Estoy satisfecho/a con la reunión del IEP.	_____
Se abordaron y consideraron las opciones de asignación menos restringidas, incluyendo la educación general.	_____	Estoy satisfecho/a porque mi hijo/a recibió los servicios indicados en su último IEP.	_____
Se revisaron las metas del IEP basadas en el rendimiento y necesidades actuales del/a alumno/a.	_____	Las transiciones se planifican adecuadamente para los alumnos a medida que pasan de un nivel de grado a otro.	_____
Se ofrecieron las Salvaguardas de Procedimiento y se explicaron significativamente mis derechos y los de mi hijo/a.	_____	Tuvimos Intérprete y traducción escrita cuando lo solicitamos	_____
Los integrantes del equipo de IEP estuvieron preparados y conscientes de las necesidades de mi hijo/a.	_____	Escuela de su hijo/a: _____	

Thank you very much for taking the time to complete and return this by mail, by fax, or directly to your child's teacher. Please add any comments on the bottom of this page. If you need assistance please call 619-725-7327.

**SDUSD Special Education – Parent Services
4100 Normal Street, Annex 6
San Diego, CA 92103-2682**

Fax: 619-725-7246