

## ***Los Angeles Unified School District***

### **DIVISION OF SPECIAL EDUCATION**

Administrative Offices: 333 South Beaudry, 17<sup>th</sup> Floor • Los Angeles, California 90017

Mailing Address: P.O. Box 513307 • Los Angeles, California 90051-0298

Telephone: (213) 241-3335 • Fax: (213) 241-8499

Fecha:

Estimados Padres de Familia o Tutores,

Este año, la escuela de su hijo tomará parte en el proceso de Revisión del Distrito para Validar el Cumplimiento (DVR, por su sigla en inglés) de las normas de educación especial.

Como parte de la revisión, el equipo DVR les pide a los padres de niños con discapacidades que respondan a una **ENCUESTA PARA PADRES DE EDUCACIÓN ESPECIAL** y que la entreguen mañana en la oficina de la escuela.

También se les invita a una **REUNIÓN DE PADRES** que se llevará a cabo en la escuela (ver panfleto adjunto). La finalidad de la misma es brindarles información sobre la educación especial e intercambiar ideas al respecto. **No** es una reunión del programa IEP. Esperamos que todos puedan asistir.

Gracias por colaborar con la Revisión del Distrito para Validar el Cumplimiento.

Atentamente,

*Equipo de Revisión para Validar el Cumplimiento*

Anexo



# Reunión de Padres de Familia para Validar el Cumplimiento del Distrito

Le invitamos a asistir a una reunión para padres de estudiantes con discapacidades.

Fecha: Miércoles 18 de Octubre de 2017

Hora: 8:30 to 9:30 AM

Lugar: Speech and Language Development Center  
Agranowitz Meeting Room

Esta reunión les dará a los padres la oportunidad de expresar su opinión al equipo DVR y de conversar sobre el programa de educación especial en la escuela de su hijo.

Por favor, indique a continuación (✓) si podrá asistir.

-----  
(corte aquí)

Nombre: \_\_\_\_\_

Escuela: Speech and Language Development Center

- Sí, asistiré a la reunión del equipo DVR.
- No, no podré asistir a la reunión del equipo DVR.

**Por favor, entregue esto mañana en la oficina de  
administración de la escuela.**

# ENCUESTA PARA PADRES DE EDUCACIÓN ESPECIAL

Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Piense en su hijo(a) (o hijos) que recibe(n) servicios de educación especial en la escuela y marque(✓) una respuesta a cada pregunta del cuestionario. Por favor, entregue la encuesta mañana mismo en la oficina de la escuela.

Pregunta	Pregunta	Si	No	No corresponde
1	La escuela me ha proporcionado información para ayudarme a comprender mis derechos legales con respecto a la educación especial.			
2	Cuando lo solicito, la escuela me ofrece los formularios de educación especial en mi idioma.			
3	Conozco los diferentes tipos de servicios de educación especial que se ofrecen.			
4	La escuela me alienta a que acuda a las reuniones del IEP.			
5	La escuela me notifica con suficiente anticipación sobre la realización de reuniones del IEP.			
6	El equipo IEP escucha mi opinión en las reuniones que se llevan a cabo.			
7	Siento que soy una parte importante del equipo IEP.			
8	Entiendo lo que dice el IEP de mi(s) hijo(a)(s).			
9	La escuela me proporciona una copia del IEP.			
10	La escuela me entrega una "Encuesta de Opinión de los Padres" al concluir la reunión del IEP.			
11	La escuela realiza una reunión del IEP para mi hijo(a) por lo menos una vez cada 12 meses.			
12	Mi hijo(a) recibe todos los servicios que se estipulan en su IEP.			
13	La escuela me proporciona información acerca del progreso de mi hijo(a) hacia los objetivos planteados en su IEP mediante informes de progreso, boletines de calificaciones, o en las entrevistas con el/la maestro(a).			
14	Mi hijo(a) participa en clases o actividades con otros niños que no tienen discapacidades.			
15	La escuela me brinda información acerca de servicios de capacitación y actividades para padres de educación especial.			
16	La escuela me ayuda a participar en mejorar los servicios y resultados para niños con discapacidades.			

**Comentarios:**

# ENCUESTA PARA LOS PADRES DE EDUCACIÓN ESPECIAL – PARTE 2

Escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Piense acerca de su hijo(a) (o hijos) que recibe educación especial en esta escuela y marque (✓) una respuesta para cada tema de la encuesta. Favor de regresar este encuesta a la oficina de la escuela mañana.

Pregunta		Sí	No	No Corresponde
17	¿Le informaron en la reunión del IEP o de la Sección 504 de su hijo (a) que usted tiene el derecho de solicitar una traducción por escrito del documento del IEP o la Sección 504 ya sea antes o después de que usted consiente al documento del IEP o la Sección 504?			
18	Si lo solicitó, ¿recibió la traducción por escrito del documento del IEP o de la Sección 504 de su hijo (a) dentro de 30 días?			
19	¿Le informaron de que usted tiene el derecho de solicitar una interpretación oral en su idioma natal para la reunión del IEP o la Sección 504 de su hijo (a)?			
20	a Si usted solicitó la interpretación oral en la reunión del IEP o de la Sección 504 de su hijo (a), ¿estuvo usted satisfecho con la interpretación oral de la reunión del comité del IEP o de la sección 504 de su hijo (a)?			
	b <input type="radio"/> ¿Estuvo el intérprete presente durante toda la reunión?			
	c <input type="radio"/> ¿Pudo usted entender la conversación en la reunión, incluyendo la terminología de educación especial que se utilizó?			
	d <input type="radio"/> ¿Interpretó el intérprete todo lo que usted dijo?			
	e <input type="radio"/> ¿Permaneció neutral el intérprete durante la reunión?			
21	¿Le informaron de que si usted no está satisfecho con la adecuación de la interpretación oral o usted no recibió una traducción por escrito de la reunión del comité del IEP o del plan de la Sección 504, se puede presentar una queja con el director del plantel escolar o llamando a la Oficina encargada de la Equidad Educativa?			

**Comentarios:**