

ОПРОС РОДИТЕЛЕЙ ОТНОСИТЕЛЬНО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ (SPECIAL EDUCATION PARENT SURVEY)

Район: _____ Школа: _____

Департамент образования штата Калифорния, Отдел специального образования (California Department of Education Special Education Division, CDE/SED) требует, чтобы все школьные округа заполняли анкеты по самостоятельной проверке в области специального образования (Special Education Self-Review, SESR) раз в четыре года. Одним из важных компонентов SESR является сбор мнений родителей в отношении услуг и программ школьного округа, предоставляемых учащимся, имеющим инвалидность. В рамках деятельности округа по сбору мнений родителей, пожалуйста, заполните данный вопросник и верните форму согласно указаниям школьного округа.

Пожалуйста, обведите в кружок один из ответов:

Д = Да

Н = Нет

НЗ = Не знаю

ПОЖАЛУЙСТА, ОТВЕЬТЕ ТОЛЬКО НА ВОПРОСЫ, КОТОРЫЕ ОТНОСЯТСЯ К ВАМ И ВАШЕМУ РЕБЕНКУ.

Вопросы 1 – 5 относятся ко всем родителям

1	Достаточно ли усилия округа в помощи вашему ребенку в достижении целей и задач или промежуточных оценок, перечисленных в его/ее индивидуальной программе обучения (Individualized Education Program, IEP)?	Д	Н	НЗ
2	Получаете ли вы сообщения о выполнении вашим ребенком целей/результатов его/ее индивидуальной программы обучения/индивидуального семейного плана обслуживания (Individualized Education Program/Individualized Family Service Plan, IEP/IFSP) по крайней мере так же часто, как регулярный табель успеваемости?	Д	Н	НЗ
3	Соответствуют ли услуги, получаемые вашим ребенком, его программе IEP?	Д	Н	НЗ
4	Получаете ли вы экземпляр документа с описанием родительских прав (процессуальные гарантии) как минимум один раз в год?	Д	Н	НЗ
5	Способствует ли школьный округ участию родителей в улучшении услуг и результатов вашего ребенка?	Д	Н	НЗ

Вопросы 6 – 7 касаются только родителей, имеющих грудных детей или детей, начинающих ходить

6	Если вашему ребенку менее трех (3) лет, просматриваете ли вы его индивидуальный семейный план обслуживания (Individualized Family Service Plan, IFSP) по крайней мере раз в шесть (6) месяцев?	Д	Н	НЗ
7	Были ли запланированы и оформлены в письменной форме услуги по переводу вашего ребенка с программы для младенцев на дошкольную программу?	Д	Н	НЗ

Вопросы 8 – 21 касаются родителей детей школьного возраста (от дошкольного периода до 12-го класса)

8	Понимаете ли вы причины перевода вашего ребенка на услуги системы специального образования?	Д	Н	НЗ
9	Рассматривались ли сильные стороны вашего ребенка во время встречи по программе IEP?	Д	Н	НЗ
10	Использовались ли результаты оценки вашего ребенка при планировании целей в рамках IEP?	Д	Н	НЗ
11	Проводится ли повторная оценка вашего ребенка для специального образования каждые (3) года?	Д	Н	НЗ
12	Проводит ли школьный округ встречи по программе IEP для вашего ребенка по крайней мере один раз в год?	Д	Н	НЗ
13	Посещает ли учитель средней школы встречи по программе IEP вашего ребенка, кроме случая, когда вы и округ согласны при наличии особых обстоятельств освободить его/ее от этих посещений?	Д	Н	НЗ

14	Учитывалась ли информация или вопросы, которые вы имели относительно вашего ребенка, при планировании и составлении в письменной форме его IEP?	Д	Н	НЗ
15	Обсуждалась ли на встрече по программе IEP вашего ребенка программа с точки зрения предоставления наименее ограничивающих условий (например, класс общего образования, источник помощи, специальные дневные занятия и т.д.) для ребенка?	Д	Н	НЗ
16	Информированы ли учителя и поставщики услуг о конкретной ответственности за реализацию IEP вашего ребенка и о конкретных условиях, изменениях программы и поддержке для школьного персонала?	Д	Н	НЗ
17	Обсуждали ли вы разнообразие вариантов программ для вашего ребенка на встречах по программе IEP?	Д	Н	НЗ
18	Рассматриваются и изменяются ли цели IEP на встрече по программе IEP исходя из успеваемости и успехов ребенка?	Д	Н	НЗ
19	Имеет ли ваш ребенок возможность участвовать в школьной и внеклассной деятельности (например собраниях, экскурсиях и деятельности после школы)?	Д	Н	НЗ
20	Обсуждала ли группа по IEP участие вашего ребенка в тестировании на уровне штата и округа?	Д	Н	НЗ
21	Если вашему ребенку исполнится 16 лет до его следующей встречи по программе IEP, обсуждала ли группа, ответственная за IEP, услуги перевода (например вопросы карьеры, трудоустройство, занятия в старших классах) на самой последней встрече?	Д	Н	НЗ

Вопросы 22 – 26 касаются родителей, которые не говорят по-английски дома, или для родителей учащихся, которые изучают английский язык в школе

22	Указано ли в IEP вашего ребенка, что он является неанглоязычным учащимся, изучающим английский язык?	Д	Н	НЗ
23	Будучи неанглоязычным учащимся, изучающим английский язык, получает ли ваш ребенок помощь в овладении английским языком?	Д	Н	НЗ
24	Будучи неанглоязычным учащимся, изучающим английский язык, получает ли ваш ребенок языковую поддержку на занятиях по специальному обучению, необходимую для изучения других предметов, отличных от английского языка, таких как математика или естественные науки?	Д	Н	НЗ
25	Если вы говорите на языке, отличном от английского, то получаете ли вы по запросу информацию из школы на вашем родном языке?	Д	Н	НЗ
26	Предоставляет ли школьный округ (по запросу) переводчика для встреч по программе IEP вашего ребенка?	Д	Н	НЗ

Вопрос 27 касается всех родителей

27	Есть ли у вас какие-нибудь проблемы или какая-либо информация о себе или опыте специального обучения вашего ребенка, о которых вы бы хотели сообщить нам? Пожалуйста, приложите свои комментарии к данной форме.
----	---

Возраст ребенка: _____ Этническая принадлежность ребенка: _____

Инвалидность ребенка: _____

Следующая информация сообщается **по желанию**; однако эта информация будет полезна в случае, если нам потребуется дальнейшее рассмотрение каких-либо вопросов или проблем, которые могут у вас возникнуть.

Имя родителя или опекуна:
Имя ребенка:
Домашний адрес:
Телефон: (____) _____

БЛАГОДАРИМ ВАС ЗА ВРЕМЯ, КОТОРОЕ ВЫ УДЕЛИЛИ, ЧТОБЫ ПОМОЧЬ НАМ