



## 하와이주 교육부

### 학부모 참여 설문조사 - 특수 교육 학년도 2024-2025

본 설문조사는 특수교육 및 관련 서비스를 받는 학생의 학부모님을 위해 마련된 것입니다. 귀하의 답변은 아동 및 가족을 위한 서비스와 결과를 향상시키기 위한 교육부의 노력을 이끄는 데 도움이 됩니다. 설문조사는 완료하는 데 약 10분 이하가 걸릴 것입니다. 각 내용에 대해 답변할 때 귀하의 경험과 지난 1년 간의 특수교육에 대한 자녀의 경험에 대해 생각하십시오. 귀하의 답변은 자녀와 연결되지 않습니다. 귀한 시간을 내어 의견을 주심에 감사드립니다.

귀하 또는 자녀에게 해당하지 않을 시 해당 없음(N/A)으로 표시할 수 있습니다.

온라인으로 설문조사를 진행하기를 원하시면 [www.hiparentsurvey.com](http://www.hiparentsurvey.com)을 방문하시기 바랍니다. 또한, QR 코드를 스캔하면 모바일 기기를 사용하여 설문조사에 액세스할 수 있습니다.



		강력히 동의하지 않음	동의하지 않음	동의함	강력히 동의함	N/A
연필만 사용	원을 완전하게 채우십시오. 잘못된 예시:					
부모의 권리/절차적 보호	1. 자녀의 학교는 내가 특수 교육의 절차적 보호 조치(부모의 권리를 보호하는 규칙)를 이해하고 있는지 확인합니다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
학부모 관여 및 참여	2. IEP 회의는 상호 합의된 시간에 개최됩니다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	3. 나는 내 아이의 교사 및 기타 전문가로부터 특수교육 프로그램을 계획하는 데 있어 동등한 파트너로 대우받습니다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4. 자녀의 교사 및 기타 전문가는 내가 자녀의 IEP 개발에 참여할 것을 권장합니다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5. 나의 아이디어 및 제안은 자녀의 IEP 회의에서 고려됩니다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
교육 및 정보	6. 자녀가 다니는 학교에서 자녀가 특수 교육 서비스를 얼마나 잘 받고 있는지 나의 의견을 구합니다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	7. 자녀가 다니는 학교에서 자녀가 IEP 회의에 온전히 참여하기 위해 필요한 정보, 지원, 교육, 자료를 제공합니다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
소통	8. 교직원들은 자녀가 언제 어디에서 특수 교육 서비스와 지원을 받게 될지 명확하게 설명합니다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	9. 내가 IEP 팀의 결정에 동의하지 않을 경우 교직원이 내가 선택할 수 있는 방법을 설명합니다(예: 학군 교육 전문가와의 상담 및 중재 요청 등).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	10. 자녀의 학교에서 자녀의 연간 IEP 목표 진행 상황에 대하여 정기적인 소통을 합니다.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



만족 11. 전반적으로 자녀가 교육을 받고 발전을 하고 있습니다.

12. 귀하는 히스패닉계(예: 쿠바, 멕시코, 푸에르토리코, 스페인, 기타 히스패닉계)입니까?  예  아니요

13. 인종 정보 해당하는 사항을 모두 선택해 주십시오.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> A - 아메리칸 인디언 또는 알래스카 원주민 | <input type="radio"/> K - 사모아인                       |
| <input type="radio"/> B - 흑인                   | <input type="radio"/> L - 백인                         |
| <input type="radio"/> C - 중국인                  | <input type="radio"/> N - 동남아시아인(예: 캄보디아, 라오스, 베트남인) |
| <input type="radio"/> D - 필리핀인                 | <input type="radio"/> O - 미크로네시아인(예: 투크인, 마살인, 폰페이인) |
| <input type="radio"/> E - 하와이 원주민              | <input type="radio"/> P - 통가인                        |
| <input type="radio"/> G - 일본인                  | <input type="radio"/> Q - 괌/차모르인                     |
| <input type="radio"/> H - 한국인                  | <input type="radio"/> R - 기타 아시아인                    |
| <input type="radio"/> I - 포르투갈인                | <input type="radio"/> S - 기타 태평양 섬 주민                |

14. 자녀에게 기본 인종이 있습니까?  예  아니요   
 ⇒ 위 질문 13 중 복수 선택 시 상자에 자녀의 주요 인종 문자를 기입해 주십시오. (A - S)

15. 자녀가 가진 장애는 무엇입니까?

- |                                  |                                |                                     |
|----------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="radio"/> 자폐 스펙트럼 장애 | <input type="radio"/> 난청       | <input type="radio"/> 특정 학습 장애      |
| <input type="radio"/> 청각 장애      | <input type="radio"/> 지적 장애    | <input type="radio"/> 언어 장애         |
| <input type="radio"/> 시-청각 장애    | <input type="radio"/> 다중 장애    | <input type="radio"/> 외상성 뇌 손상      |
| <input type="radio"/> 발달 지연      | <input type="radio"/> 정형외과 장애  | <input type="radio"/> 실명을 포함한 시각 장애 |
| <input type="radio"/> 정서 장애      | <input type="radio"/> 기타 건강 장애 |                                     |

16. 자녀의 학년

17. 자녀의 연령

18. 학교명:

예: Pa'ia Elem, Kalakaua Middle 또는 Honoka'a High

19. 학교의 학군은 어디입니까?

(알고 있는 경우)

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> Central  | <input type="radio"/> Leeward  |
| <input type="radio"/> Hawai'i  | <input type="radio"/> Maui     |
| <input type="radio"/> Honolulu | <input type="radio"/> Windward |
| <input type="radio"/> Kauai    |                                |

20. 자택에서 영어를 사용하십니까?

- 예  아니요

21. 요청 시 학교에서 자녀의 IEP 회의에 통역사를 제공하십니까?

- 예  아니요  N/A

-참여해주셔서 감사합니다.-

