





Departamento Estadual de Educação do Havá Pesquisa de envolvimento dos pais – Ano letivo de educação especial 2024/2025

Esta pesquisa é destinada a pais de alunos que recebem serviços de educação especial e relacionados. As suas respostas ajudarão a orientar os esforços do Departamento para aprimorar os serviços e os resultados das crianças e das famílias. A pesquisa deve levar menos de 10 minutos para ser concluída. Ao responder a cada afirmação, pense sobre a sua experiência e a de seu filho/sua filha na educação especial no último ano. As suas respostas não podem ser vinculadas a seu filho/sua filha. Agradecemos seu tempo e suas opiniões.

Você pode indicar “Não aplicável (N/A)” se não se aplica a você ou a seu filho/sua filha.

Se preferir preencher a pesquisa on-line, acesse www.hiparentsurvey.com. Você também pode ler o código QR para acessar a pesquisa usando um dispositivo móvel.



		Use somente lápis 		Preencha completamente o círculo: Incorreto: 		Discordo muito	Discordo	Concordo	Concordo muito	N/A
DIREITOS DOS PAIS/PROTEÇÕES PROCESSUAIS	1.	A escola do meu filho/da minha filha garante que eu entenda as proteções processuais de educação especial (as regras que protegem os direitos dos pais).		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	2.	As reuniões do Programa de educação individualizada (Individualized Education Program, IEP) são realizadas em um horário mutuamente acordado.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DOS PAIS	3.	Sou tratado(a) como um(a) parceiro(a) igual pelos professores e outros profissionais do meu filho/da minha filha no planejamento do seu programa de educação especial.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	4.	Os professores do meu filho/da minha filha e outros profissionais me incentivam a participar do desenvolvimento do IEP do meu filho/da minha filha.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	5.	Minhas ideias e sugestões são consideradas nas reuniões do IEP do meu filho/da minha filha.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	6.	A escola do meu filho/da minha filha pede a minha opinião sobre o desempenho dele(a) em relação aos serviços de educação especial.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
TREINAMENTO E INFORMAÇÕES	7.	A escola do meu filho/da minha filha oferece informações, apoio, treinamento e recursos que me ajudarão a participar plenamente das reuniões do IEP do meu filho/da minha filha.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
COMUNICAÇÃO	8.	A equipe da escola explica claramente quando e onde meu filho/minha filha receberá serviços de educação e apoio especiais.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	9.	Os funcionários da escola explicam as opções que tenho se eu discordar de uma decisão da equipe do IEP (por exemplo, conversar com o especialista educacional do distrito, buscar mediação etc.).		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	10.	A escola do meu filho/da minha filha comunica-se regularmente comigo sobre o progresso dele(a) em relação às metas anuais do IEP.		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>



SATISFAÇÃO

11. No geral, meu filho/minha filha está aprendendo e progredindo em sua educação.

12. Você é hispânico (por exemplo, cubano, mexicano, porto-riquenho, espanhol, outro país hispânico)?

Sim Não

13. Informações sobre raça Selecione TODAS as opções aplicáveis.

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> A – Indígena norte-americano ou nativo do Alasca | <input type="radio"/> K – Samoano |
| <input type="radio"/> B – Preto | <input type="radio"/> L – Branco |
| <input type="radio"/> C – Chinês | <input type="radio"/> N – Indochinês (por exemplo, cambojano, laociano, vietnamita) |
| <input type="radio"/> D – Filipino | <input type="radio"/> O – Micronésio (p. ex., nativo de Chuuk, marshallês, nativo de Pohnpei) |
| <input type="radio"/> E – Nativo do Havaí | <input type="radio"/> P – Tonganês |
| <input type="radio"/> G – Japonês | <input type="radio"/> Q – Guamês/chamorro |
| <input type="radio"/> H – Coreano | <input type="radio"/> R – Outro país da Ásia |
| <input type="radio"/> I – Português | <input type="radio"/> S – Nativo de outra ilha do Pacífico |

14. A criança tem uma raça primária?

Sim Não Se você selecionou mais de uma opção para a pergunta 13 acima, insira a letra da raça primária da criança na caixa. (A – S)

15. Qual é a deficiência da criança?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="radio"/> Transtorno do espectro autista | <input type="radio"/> Dificuldade auditiva | <input type="radio"/> Transtorno de aprendizagem específico |
| <input type="radio"/> Surdez | <input type="radio"/> Deficiência intelectual | <input type="radio"/> Deficiência de fala ou linguagem |
| <input type="radio"/> Surdez e cegueira | <input type="radio"/> Múltiplas deficiências | <input type="radio"/> Traumatismo craniano |
| <input type="radio"/> Atraso de desenvolvimento | <input type="radio"/> Deficiência ortopédica | <input type="radio"/> Deficiência visual, incluindo cegueira |
| <input type="radio"/> Transtorno emocional | <input type="radio"/> Outra deficiência de saúde | |

16. Ano em que a criança está

17. Idade da criança em anos

18. Nome da escola:

por exemplo, Pa'ia Elem, Kalakaua Middle ou Honoka'a High

19. Em qual distrito a escola está localizada? (Se conhecido)

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

20. Você fala inglês em casa?

Sim Não

21. Mediante solicitação, a escola fornece um intérprete de linguagem para a reunião do IEP da criança?

Sim Não N/A

Agradecemos a sua participação.

