



Sondaggio per i genitori 2022-2023

Questo sondaggio è rivolto ai genitori di bambini dell'Alabama che ricevono servizi attraverso un Programma di Istruzione Individualizzato (IEP)/Piano di Servizi Familiari Individualizzati (IFSP). In questa indagine, "educazione speciale" si riferisce ai servizi forniti ai bambini con disabilità attraverso un IEP/IFSP.

Istruzioni: selezionare **una sola** risposta per ogni elemento. La tua risposta al sondaggio è riservata e verrà utilizzata per migliorare i servizi ai bambini con EIP/IFSP in tutto lo stato. Si prega di completare un sondaggio per bambino.

1. Nome del distretto scolastico/del sistema: (si prega di cerchiare la contea, la città o il sistema scolastico charter appropriato in cui il bambino frequenta la scuola).

Aerospaziale e aviazione dell'Alabama	Contea di Cullman	Jasper Città	Contea di Pickens
Città di Alabaster	Contea di Dale	Contea di Jefferson	Piemonte Città
Città di Albertville	Città di Daleville	Contea di Lamar	Contea di Pike
Città di Alexander	Contea di Dallas	Città di Lanett	Pike Road Città
Città di Andalusia	Contea di Decatur	Contea di Lauderdale	Contea di Randolph
Città di Anniston	Contea di DeKalb	Contea di Lawrence	Città di Roanoke
Arab Città	Città di Demopolis	Accademia LEAD	Contea di Russell
Athens Città	Città di Dothan	Contea Lee	Russelville Città
Città di Atalla	Città di Elba	Leeds Città	Saralanda Città
Città di Auburn	Contea di Elmore	Preparatorio Legacy	Satsuma Città
Contea di Autauga	Empower Scuola Comunitaria	Accademia Life	Scottsboro Città
Contea di Baldwin	Enterprise Città	Contea di Limestone	Selma Città
Contea di Barbour	Contea di Escambia	Città di Linden	Sheffield Città
Città di Bessemer	Contea di Etowah	Contea di Lowndes	Contea di Shelby
Contea di Bibb	Città di Eufaula	Carta del Pubblico MAEF	Contea di St. Clair
Città di Birmingham	Città di Fairfield	Contea di Macon	Contea di Sumter
Contea di Blount	Città di Fayette	Città di Madison	Sylacauga Città
Città di Boaz	Contea di Firenze	Contea di Madison	Talladega Città
Breakthrough Charter	Città di Firenze	Accettazione Magic City	Contea di Talladega
Città di Brewton	Città di Fort Payne	Contea di Marengo	Contea di Tallapoosa
Contea di Bullock	Contea di Franklin	Contea di Marion	Tallasee Città
Contea di Butler	Città di Gadden	Contea di Marshall	Taranto Città
Contea di Calhoun	Geneva Città	Città di Midfield	Thomasville Città
Contea di Chambers	Contea di Geneva	Contea Mobile	Troia Città
Contea di Cherokee	Contea di Green	Contea di Monroe	Trussville Città
Città di Chickasaw	Città di GulfShores	Contea di Montgomery	Tuscaloosa Città
Contea di Chilton	Città di Guntersville	Contea di Morgan	Contea di Tuscaloosa
Contea di Choctaw	Contea di Hale	Città di Mountain Brook	Città Tuscumbia
Contea di Clarke	Città di Haleyville	Muscle Shoals Città	University Charter
Contea di Clay	Città di Hartselle	Oneonta Città	Vestavia Hills Città
Contea di Cleburne	Contea di Henry	Opelika Città	Contea di Walker
Contea del Coffee	Città di Homewood	Orange Beach Città	Contea di Washington
Contea di Colbert	Città di Hoover	Città di Opp	Contea di Wilcox
Contea di Conecuh	Contea di Houston	Città di Oxford	Winfield Città
Contea di Coosa	Città di Huntsville	Città di Ozark	Contea di Winston
Contea di Covington	i3 Accademia	Pelham Città	
Contea di Crenshaw	Contea di Jackson	Pell Città	
Città di Cullman	Jacksonville Città	Contea di Perry	
		Phenix Città	

2. **Il sesso di mio figlio:** Femmina Maschio

3. **Razza/etnia di mio figlio: (Selezionare solo un'opzione.)**

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Nativo americano o dell'Alaska | <input type="radio"/> Aborigeno hawaiano or altri isolani del Pacifico |
| <input type="radio"/> Asiatico | <input type="radio"/> Bianco |
| <input type="radio"/> Nero o afroamericano | <input type="radio"/> Multi-razziale - Due o più razze |
| <input type="radio"/> Latino-ispanico | |

4. **Mio/a figlio/a riceve supporto dai servizi IEP / IFSP principalmente per via del suo: [Selezionare una casella.]**

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Autismo | <input type="radio"/> Disturbi ortopedici |
| <input type="radio"/> Sordità-cecità | <input type="radio"/> Altri problemi di salute |
| <input type="radio"/> Ritardo nello sviluppo | <input type="radio"/> Specifiche disabilità di apprendimento |
| <input type="radio"/> Disabilità emotive | <input type="radio"/> Disturbi verbali o del linguaggio |
| <input type="radio"/> Disturbi dell'udito | <input type="radio"/> Trauma cranico |
| <input type="radio"/> Disabilità intellettiva | <input type="radio"/> Disturbi della vista |
| <input type="radio"/> Disabilità multiple | |

5. **Livello scolastico di mio figlio: (Selezionarne solo uno.)**

- Prescolastico Grado K-6 Grado 7-8 Grado 9-12

6. **La mia razza / etnia: (selezionane solo uno).**

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Nativo americano o dell'Alaska | <input type="radio"/> Aborigeno hawaiano or altri isolani del Pacifico |
| <input type="radio"/> Asiatico | <input type="radio"/> Bianco |
| <input type="radio"/> Nero o afroamericano | <input type="radio"/> Multi-razziale - Due o più razze |
| <input type="radio"/> Latino-ispanico | |

7. Programma educativo speciale al quale mio/a figlio/a è iscritto/a:

Per ognuna delle dichiarazioni che seguono, selezionare il grado di adesione		Pienamente contrario (1)	contrario (2)	Nessuna opinione (3)	d'accordo (4)	Pienamente d'accordo (5)
		▼	▼	▼	▼	▼
1.	La scuola offre servizi di formazione per i genitori riguardo a problemi educativi speciali.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	La scuola mi invia informazioni riguardo alle attività e ai seminari dedicati ai genitori.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Gli insegnanti e gli amministratori si assicurano che io abbia capito bene le garanzie procedurali (<i>le regole della giurisprudenza federale che proteggono i diritti dei genitori</i>).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	La scuola mi offre vari metodi per comunicare con gli insegnanti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Gli insegnanti dimostrano di essere interessati a conoscere le necessità di mio/a figlio/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	I meeting del programma IEP / IFSP sono organizzati agli orari e presso luoghi a me comodi.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	Insegnanti e amministratori mi incoraggiano a partecipare al processo decisionale.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	Sono considerato/a un partner alla pari con gli insegnanti e altri professionisti nel pianificare il programma di mio/a figlio/a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	La scuola comunica regolarmente con me in merito ai progressi di mio figlio sugli obiettivi PEI e su altre questioni importanti.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.	Le informazioni scritte che ricevo mi vengono fornite in modo comprensibile.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11.	Il preside stabilisce un tono positivo e accogliente nella scuola.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Alla domanda successiva dovrebbero rispondere SOLO i genitori di studenti con un piano di transizione secondario (di solito dai 16 anni in su, o nelle classi 9-12, ma potrebbero essere più giovani):

8. Presenza / partecipazione IEP / di mio figlio:

a. Mio figlio ha partecipato al suo ultimo incontro IEP:

Sì No

b. Se "sì", tuo figlio ha partecipato attivamente alla sua ultima riunione IEP (ad es. comunicato sui suoi insegnanti, apprendimento, obiettivi, piani per dopo la laurea, ecc.?)

Sì No

Ulteriori commenti: (Si prega **di non** includere alcun nome [il proprio nome, il nome del bambino, il nome dell'insegnante, ecc.] nel commento. I commenti verranno forniti ai coordinatori locali per l'istruzione speciale al fine di migliorare i servizi.)

Grazie per la vostra partecipazione