FOR REFERENCE ONLY

Departamento Estadual de Educação do Havaí
Pesquisa de envolvimento dos pais – Ano letivo de educação especial 2025/2026

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).	○	○	○	○	○
ENVOLVIMENTO E PARTICIPAÇÃO DOS PAIS	2. As reuniões do Programa de educação individualizada (Individualized Education Program, IEP) são realizadas em um horário mutuamente acordado.	○	○	○	○	○
	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.	○	○	○	○	○
	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.	○	○	○	○	○
	5. Minhas ideias e sugestões são consideradas nas reuniões do IEP do meu filho/da minha filha.	○	○	○	○	○
	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.	○	○	○	○	○
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.	○	○	○	○	○
COMUNICAÇÃO	8. A equipe da escola explica claramente quando e onde meu filho/minha filha receberá serviços de educação e apoio especiais.	○	○	○	○	○
	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.).	○	○	○	○	○
	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.	○	○	○	○	○

44866

O Departamento de Educação dos EUA exige que as perguntas a seguir sejam coletadas e relatadas.

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.

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

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

15. Qual é a deficiência da criança?

- ○ Transtorno do espectro autista
- ○ Surdez
- ○ Surdez e cegueira
- ○ Atraso de desenvolvimento
- ○ Transtorno emocional
- ○ Dificuldade auditiva
- ○ Deficiência intelectual
- ○ Múltiplas deficiências
- ○ Deficiência ortopédica
- ○ Outra deficiência de saúde
- ○ Transtorno de aprendizagem específico
- ○ Deficiência de fala ou linguagem
- ○ Traumatismo craniano
- ○ Deficiência visual, incluindo cegueira

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)

- ○ Central
- ○ Havaí
- ○ Honolulu
- ○ Kauai
- ○ Leeward
- ○ Maui
- ○ Windward

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.

FOR REFERENCE ONLY