

## Appendix D

### PARENT SURVEY AND PROGRAM SELECTION FORM

El Departamento de Educación de la Ciudad de Nueva York (NYCDOE, por sus siglas en inglés) considera que su participación en la educación de su hijo es crucial para el éxito de él o ella. Esta encuesta es muy importante para confirmar que usted ha recibido toda la información necesaria para elegir el programa de ELL más adecuado para su hijo durante este proceso de selección. Vea el formulario para elegir un programa en la página dos, complételo todo y envíelo al coordinador de padres de su escuela.

- | <b>Sí</b>                | <b>No</b>                | <b>Marque una casilla para cada punto</b>  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Según la encuesta para identificar el idioma del hogar (HLIS, por sus siglas en inglés) que usted completó el día de la inscripción, su hijo habla _____ en casa. ¿Es correcto este dato? Si no lo es, ¿qué idioma se habla en su hogar? _____   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Ha recibido información acerca de los programas de educación bilingüe de transición (TBE, por sus siglas en inglés), los programas de lenguaje dual y los programas de inglés como segundo idioma (ESL, por sus siglas en inglés) disponibles en la escuela de su hijo o en otras escuelas de su distrito o región? |

Si su respuesta es **Sí**, ¿por qué vía se presentó la información?

- |                          |                             |                          |                                  |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Sesión informativa regional | <input type="checkbox"/> | Sesión informativa de la escuela |
| <input type="checkbox"/> | Reunión individual          | <input type="checkbox"/> | Llamada telefónica               |
| <input type="checkbox"/> | Otro (explique): _____      |                          |                                  |

- | <b>Sí</b>                | <b>No</b>                | <b>Marque una casilla para cada punto</b>   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Tuvo la oportunidad de ver el video de orientación?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿La información se presentó en su lengua materna?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Los materiales estaban disponibles en su lengua materna?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Tuvo la oportunidad de hacer preguntas acerca de los distintos programas disponibles para su hijo?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le informaron que su hijo tiene derecho a que lo ubiquen en una clase bilingüe en su escuela, siempre que exista el número suficiente de estudiantes con derecho a estos servicios en su mismo grado y de su mismo idioma?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le informaron que si no hay un número suficiente de estudiantes para hacer un programa TBE en su escuela, tiene la opción de transferir a su hijo a otra escuela en el distrito que ofrezca dicho programa de educación? ¿Le informaron además que si decide no transferir a su hijo, él o ella permanecerá en la escuela y lo ubicarán en un programa independiente de ESL? |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le informaron que la ubicación de su hijo es para el año escolar entero?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le informaron que el permanecer en el mismo programa durante todo el período en que un estudiante tiene derecho de recibir servicios puede contribuir a su éxito académico?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Le informaron que a su hijo se le ubicará en una clase que corresponda a su edad por no más de diez días hasta que se identifiquen los servicios que necesita?   |

Si su respuesta es **No**, ¿por qué razón no recibió la información?:

- |                          |                              |                          |                                   |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | No se ofreció.               | <input type="checkbox"/> | Se ofreció, pero no pude asistir. |
| <input type="checkbox"/> | Otra razón (explique): _____ |                          |                                   |

- | <b>Sí</b>                | <b>No</b>                | <b>Marque una casilla</b>  |
|--------------------------|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ¿Se ofreció una sesión informativa en otra fecha para recuperar la programada? Si su respuesta es sí, ¿en qué fecha? |

**Appendix D**  
PARENT SURVEY AND PROGRAM SELECTION FORM

**SELECCIÓN DE PROGRAMAS:**

Apellido del estudiante

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento

Idioma del hogar

Grado

Clase

**Escriba en orden de preferencia los programas que ha elegido:**

(“1” para su primera preferencia, “2” para la segunda y “3” para la tercera)

Programa de educación bilingüe de transición (TBE) \_\_\_\_\_

Programa de lenguaje dual \_\_\_\_\_

Programa independiente de inglés como segundo idioma (ESL) \_\_\_\_\_

**Entiendo que si no elijo un programa o si no envío este formulario para la fecha indicada a continuación, a mi hijo se le ubicará en un programa TBE, siempre que exista el número suficiente de estudiantes en condiciones similares. De lo contrario, a mi hijo se le ubicará en un programa independiente de ESL. Comprendo también que tal vez no se ofrecerán algunos de estos programas en esta escuela, en cuyo caso mi hijo será ubicado en un programa independiente de ESL.**

Nombre del padre o tutor

Dirección (incluyendo el # de apartamento)

Número de teléfono de día

Número de teléfono de noche

Firma

Fecha

**Entregue este formulario para el día**

**A la siguiente persona**