



特殊教育调查

说明

尊敬的家长：

密苏里州中小学教育部非常重视密苏里州学校所有家长的意见。您能抽出时间来回答这个关于您的孩子所接受的特殊教育服务的简短调查，我们深表感谢。本次调查将予以保密。您的回答不会与学区或其他任何人共享。我们只会向各学区提供所有答复的摘要，以帮助所有学校改善孩子的教育。您可以以下任一种方式完成本次调查：**(1)** 在线；或 **(2)** 填写以下项目，并将问卷邮寄至所提供的地址。请在**3月31日之前完成此调查**。非常感谢您提供您的意见。

邮寄至： 您可以回答下列问题并将本文件邮寄至以下地址：

Special Education Survey
University of Missouri – Institute of Public Policy
137 Middlebush Hall
Columbia, MO 65211

调查问题

学区： _____ 学区代号： _____

请将每个项目右边相应的圆圈涂黑	西班牙裔/拉丁裔 (不分种族)	夏威夷原住民 或其他太平洋 岛民	黑人或非 裔美国人	美洲印第安 人	白人	两个或 以上种 族
	亚裔	亚裔	亚裔	亚裔	亚裔	亚裔
1) 指出最能描述您孩子的种族或民族的单一类别。	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) 您的孩子就读哪个年级？				小学 (K-6年 级)	中学 (7-12年 级)	
				学前班	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) 您的孩子在这个学区接受特殊教育多久了？				少于 1年	1-2年	3-5年
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) 我孩子的学校为家长提供关于特殊教育问题的培训。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) 我孩子学校的老师和其他专业人员已向我提供关于为残疾学生家长提供支持的组织的消息。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) 我孩子的学校解释了如果家长不同意学校的决定，他们可以有什么选择。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) 我孩子学校的老师和其他专业人员已向我询问特殊教育服务在多大程度上满足我孩子的需求。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) 我孩子学校的老师和管理人员鼓励我参与决策过程。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) 我孩子学校的老师和其他专业人员与我沟通，以了解孩子在个性化教育计划 (IEP) 目标方面的进展情况。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10) 在规划我孩子的课程时，我被视为老师和其他专业人员的平等伙伴。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
11) 我对孩子教育的参与提高了孩子的成绩。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12) 我孩子的学校鼓励家长参与。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
如果您的孩子已年满 16 岁或以上，请回答下面的问题。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13) 我孩子的学校提供关于可协助我的孩子从学校过渡到职业、技术培训或高等教育的机构的信息。				完全不同意	不同意	中立
				<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

中小学教育部不会因种族、肤色、宗教、性别、性取向、国籍、年龄、军籍、精神或身体残疾以及法律禁止的其他原因，在其计划或活动中给予歧视。如需查询部门计划的相关信息，以及残疾人员所能参与享用的服务、活动以及设施的所在地点，请直接向杰弗逊政府办公大楼，法律顾问办公室，民权合规总监和 MOA 协调员 (Title VI/Title IX/504/ADA/ADAAA/Age Act/GINA/USDA Title VI) 进行咨询，地址：6th Floor, 205 Jefferson Street, P.O.Box 480, Jefferson City, MO 65102-0480; 电话：573-526-4757 或电传打字机：800-735-2966; 电邮：civilrights@dese.mo.gov。