

Evaluación Alternativa del Estado de Nueva York (NYSAA – Siglas en Inglés) Encuesta para Padres/Familias/Guardianes

Estimado (a) Padre/Familia/Guardián:

Este año, su niño está participando en una evaluación alternativa en artes del idioma Inglés, (ELA – Siglas en Inglés), matemáticas, ciencias y/o estudios sociales. Una parte importante de este proceso de evaluación, es obtener sus comentarios respecto al comportamiento de su niño en casa y en la comunidad, basado en el aprendizaje de estas asignaturas. Esperamos que usted diligencie esta pequeña encuesta con el profesor de su niño.

El profesor de su niño ha diligenciado parte del formulario y ha anotado los dos Indicadores de Calificaciones Alternas (AGLIs – Siglas en Inglés) y actividades a evaluar, que medirán el conocimiento y habilidades de su niño por cada materia evaluada este año escolar. El Departamento de Educación del Estado, desarrolló los Indicadores de Calificaciones Alternas para estudiantes con incapacidades severas, para asegurarse el que ellos aprendan el mismo programa esencial para todos los estudiantes en el Estado de Nueva York. El AGLI describe las expectativas de desempeño del estudiante. AGLIs son usados para medir el aprendizaje de su niño en ELA, matemáticas, ciencias y/o estudios sociales.

En el formulario, por favor marque en las casillas lo que corresponda al desempeño de su niño, lo que describa su progreso, y cualquier inquietud que usted pueda tener respecto al aprendizaje de su niño.

Gracias por su atención y colaboración.

Nombre del Estudiante: _____

**Evaluación Alternativa del Estado de Nueva York (NYSAA – Siglas en Inglés)
Encuesta para Padres/Familias/Guardianes**

(Diligenciada por el profesor, padres, familia o guardián)

Indicadores de Calificaciones Alternas (AGLI – Siglas en Inglés) (Diligenciado por el profesor)	Artes del Idioma Inglés (ELA – Siglas en Inglés) (AGLI #1)	Artes del Idioma Inglés (ELA – Siglas en Inglés) (AGLI #2)
<p>Un AGLI es una descripción de las expectativas de desempeño para estudiantes con incapacidades cognitivas severas. AGLIs son utilizados para medir el nivel de dominio en el conocimiento, habilidades y comprensión, relacionado con el programa esencial establecido para todos los estudiantes, por la Junta de Directores del Estado de Nueva York.</p>		
Actividad a Evaluar (diligenciado por el profesor)	Artes del Idioma Inglés (ELA) (Actividad para AGLI #1)	Artes del Idioma Inglés (ELA) (Actividad para AGLI #2)
<p>Una Actividad a Evaluar es un enunciado que identifica lo que el estudiante conocerá, hará o comprenderá cuando se le de una actividad de evaluación para desarrollar.</p>		
Para ser diligenciado por los padres/familia/guardianes. Si aplica, demuestra su niño este conocimiento?		
1. En casa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A
2. En la comunidad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> NA

Puede su niño hacer esto sin ninguna ayuda?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A
Que nivel de apoyo necesita su niño para hacer esto?	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Dirección Verbal <input type="checkbox"/> Asistencia Física	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Dirección Verbal <input type="checkbox"/> Asistencia Física
Sección para comentarios: Por favor describa el progreso de su niño y cualquier inquietud que usted pueda tener respecto a su conocimiento y habilidades. (Continúe en el respaldo si es necesario.)		

Nombre del Estudiante: _____

**Evaluación Alternativa del Estado de Nueva York (NYSAA – Siglas en Inglés)
Encuesta para Padres/Familias/Guardianes**

(Diligenciada por el profesor, padre, familia o guardián)

Indicadores de Calificaciones Alternas (AGLI – Siglas en Inglés) (diligenciado por el profesor)	Matemáticas (AGLI #1)	Matemáticas (AGLI #2)
Un AGLI es una descripción de las expectativas en el desempeño para estudiantes con incapacidades cognitivas severas. AGLIs son utilizados para medir el nivel de dominio en el conocimiento, habilidades y comprensión, relacionado con el programa esencial establecido para todos los estudiantes de la Junta de Directores del Estado de Nueva York.		
Actividad a Evaluar (diligenciada por el profesor)	Matemáticas (Actividad para AGLI #1)	Matemáticas (Actividad para AGLI #2)
Una Actividad a Evaluar es un enunciado que identifica lo que el estudiante conocerá, hará o comprenderá cuando se le de una actividad de evaluación para desarrollar.		
Para ser diligenciado por los padres/familia/guardianes. Si aplica, demuestra su niño este conocimiento?		
1. En casa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A
2. En la comunidad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> NA

Puede su niño hacer esto sin ninguna ayuda?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A
Que nivel de apoyo necesita su niño para hacer esto?	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Dirección Verbal <input type="checkbox"/> Asistencia Física	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Dirección Verbal <input type="checkbox"/> Asistencia Física
Sección para comentarios: Por favor describa el progreso de su niño, y cualquier inquietud que pueda tener respecto de su conocimiento y habilidades. (Continúe en el respaldo si es necesario.)		

Nombre del Estudiante: _____

Evaluación Alternativa del Estado de Nueva York (NYSAA – Siglas en Inglés) Encuesta para Padres/Familias/Guardianes

(Diligenciada por el profesor, padre, familia o guardián)

Indicadores de Calificaciones Alternas (AGLI – Siglas en Inglés) (diligenciado por el profesor)	Ciencias (AGLI #1)	Ciencias (AGLI #2)
Un AGLI es una descripción de las expectativas en el desempeño para estudiantes con incapacidades cognitivas severas. AGLIs son utilizados para medir el nivel de dominio en el conocimiento, habilidades y comprensión, relacionado con el programa esencial establecido para todos los estudiantes de la Junta de Directores del Estado de Nueva York.		
Actividad a Evaluar (diligenciada por el profesor)	Ciencias (Actividad para AGLI #1)	Ciencias (Actividad para AGLI #2)
Una Actividad a Evaluar es un enunciado que identifica lo que el estudiante conocerá, hará o comprenderá cuando se le de una actividad de evaluación para desarrollar.		
Para ser diligenciado por los padres/familia/guardianes. Si aplica, demuestra su niño este conocimiento?		
1. En casa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A
2. En la comunidad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> NA

Puede su niño hacer esto sin ninguna ayuda?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A
Que nivel de apoyo necesita su niño para hacer esto?	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Dirección Verbal <input type="checkbox"/> Asistencia Física	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Dirección Verbal <input type="checkbox"/> Asistencia Física
Sección para comentarios: Por favor describa el progreso de su niño, y cualquier inquietud que pueda tener respecto de su conocimiento y habilidades. (Continúe en el respaldo si es necesario.)		

Nombre del Estudiante: _____

Evaluación Alternativa del Estado de Nueva York (NYSAA – Siglas en Inglés) Encuesta para Padres/Familias/Guardianes

(Diligenciada por el profesor, padre, familia o guardián)

Indicadores de Calificaciones Alternas (AGLI – Siglas en Inglés) (diligenciado por el profesor)	Estudios Sociales (AGLI #1)	Estudios Sociales (AGLI #2)
Un AGLI es una descripción de las expectativas en el desempeño para estudiantes con incapacidades cognitivas severas. AGLIs son utilizados para medir el nivel de dominio en el conocimiento, habilidades y comprensión, relacionado con el programa esencial establecido para todos los estudiantes de la Junta de Directores del Estado de Nueva York.		
Actividad a Evaluar (diligenciada por el profesor)	Estudios Sociales (Actividad para AGLI #1)	Estudios Sociales (Actividad para AGLI #2)
Una Actividad a Evaluar es un enunciado que identifica lo que el estudiante conocerá, hará o comprenderá cuando se le de una actividad de evaluación para desarrollar.		
Para ser diligenciado por los padres/familia/guardianes. Si aplica, demuestra su niño este conocimiento?		
1. En casa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A
2. En la comunidad?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> NA

Puede su niño hacer esto sin ninguna ayuda?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> N/A
Que nivel de apoyo necesita su niño para hacer esto?	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Dirección Verbal <input type="checkbox"/> Asistencia Física	<input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Dirección Verbal <input type="checkbox"/> Asistencia Física
Sección para comentarios: Por favor describa el progreso de su niño, y cualquier inquietud que pueda tener respecto de su conocimiento y habilidades. (Continúe en el respaldo si es necesario.)		

NYSAA – Encuesta Padres/Familia/Guardianes – Hoja de Registro

Nombre del Estudiante:

Nombre de la Escuela:

Asignaturas evaluadas este año (marque todo lo que aplique)

ELA Matemáticas Ciencias Estudios Sociales

Padres/Familia/Guardianes que suministran la encuesta acerca del estudiante:

Firma

Relación con el estudiante

Fecha

Profesor u otro profesional de la escuela que registra las respuestas a las preguntas de la encuesta:

Firma

Relación con el estudiante

Fecha

La Encuesta a los Padres/Familia/Guardianes fue diligenciada (por favor marque sólo una casilla)

- Durante una reunión en la escuela con los padres/familia/guardianes
- Durante una reunión en casa con los padres/familia/guardianes
- Durante una conferencia telefónica con los padres/familia/guardianes
- En casa, diligenciada por los padres/familia/guardianes y enviada de regreso a la escuela
- Otro _____

- Padres/familia/guardianes no pudieron o no quisieron diligenciar la encuesta. Profesores, en el espacio disponible, documenten las fechas y métodos que se utilizaron para tratar de contactar los padres/familia/guardianes.

Fecha	Método (llamada telefónica, comunicación escrita, visita en casa, etc.)

