CUESTIONARIO PARA PADRES DE FAMILIA: DETECCIÓN Y SEGUIMIENTO DE ALUMNOS CON NECESIDADES DE EDUCACIÓN ESPECIAL.

Nombre del alumno (a): _____ Grupo: _____

Instrucciones: *Marque la opción que mejor represente su situación y complete la información adicional donde se solicite. Su información será tratada con confidencialidad y se usará únicamente para brindar el apoyo necesario a su hijo(a).*

1. ¿Su hijo (a) presenta alguna discapacidad, trastorno o aptitud sobresaliente?

- ☐ Si
- ☐ No

2. En caso de que su respuesta sea afirmativa, que condición es la que presenta su hijo (a):

- ☐ Discapacidad intelectual.
- ☐ Discapacidad auditiva.
- ☐ Discapacidad visual.
- ☐ Discapacidad motriz.
- ☐ Trastorno del espectro autista (TEA).
- ☐ Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH).
- ☐ Aptitud sobresaliente intelectual
- ☐ Aptitud sobresaliente artística
- ☐ Aptitud sobresaliente psicomotriz
- ☐ Aptitud sobresaliente socioafectiva
- ☐ Aptitud sobresaliente creativa

3. En el ciclo escolar anterior ¿Su hijo (a) estuvo canalizado a alguna de las áreas del servicio de educación especial USAER?

- ☐ Si
- ☐ No

4. Especifique el área de atención:

- ☐ Psicología
- ☐ Comunicación
- ☐ Trabajo social
- ☐ Aprendizaje

5. ¿Recibe actualmente su hijo(a) algún tipo de apoyo terapéutico o educativo fuera de la escuela? (Ej. terapia del lenguaje, motriz de aprendizaje, psicológica, etc.)

- ☐ Si
- ☐ No

¿Cuál? _____

6. ¿Cómo describiría el desempeño académico de su hijo(a) en la primaria?

- ☐ Muy bueno
- ☐ Bueno
- ☐ Regular
- ☐ Malo
- ☐ Inconstante

7. ¿Su hijo(a) necesita mayor atención o seguimiento educativo en comparación con otros jóvenes de su edad?

- ☐ Si
- ☐ No

¿Por qué? _____

8. Considera que su hijo(a) deba ser evaluado por el equipo multidisciplinario de la USAER para detectar alguna posible condición y así determinar si necesita adecuaciones o apoyos específicos en su proceso educativo?

- ☐ Si
- ☐ No