|  |  |
| --- | --- |
| **APPENDIX C** | **Parent Reading Information Questionnaire** |
| *Instructions:* Parents complete this form to assist the teacher in determining classroom supports and instruction, intervention selection, implementation, and resources needed to ensure successful outcomes for your child. |
| **STUDENT** |       | **TEACHER** |       | **DATE** |       |
|  |
| **YES** | **NO** |  |
|  |  | 1. Has anyone in your family experienced learning problems? If yes, explain.
 |
|  |  | 1. Are you concerned about your child’s schoolwork? If yes, explain.
 |
|  |  | 1. Does your child receive any special instruction at school? If yes, explain.
 |
|  |  | 1. Does your child have difficulty following directions? If yes, explain.
 |
|  |  | 1. Has your child ever repeated a grade? If yes, what grade?
 |
|  |  | 1. Has your child had a speech or language problem? If yes, explain.
 |
|  |  | 1. Does your child need excessive amounts of assistance with homework?
 |
|  |  | 1. Does your child spend an extraordinary amount of time completing homework?
 |
|  |  | 1. Does your child seem to struggle in reading, writing, and spelling more than other subjects?
 |
|  |  | 1. Does your child like to be read to but does not want to read to you?
 |
|  |  | 1. Does your child have difficulty with writing, copying, and with spelling?
 |
|  |  | 1. Has your child ever been critically or chronically ill? If yes, explain.
 |
|  |  | 1. Does your child have any physical problems that may interfere with learning? If yes, explain.
 |
|  |  | 1. Is your child currently taking any medication? If yes, explain.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **APÉNDICE C** | **Cuestionario de información sobre lectura para padres** |
| *Instrucciones:* Los padres deben completar este formulario para ayudar al maestro a determinar el apoyo y la instrucción en el aula, la selección de la intervención, la implementación y los recursos necesarios para asegurar resultados exitosos para su hijo o hija.  |
| **ESTUDIANTE** |       | **MAESTRO/MAESTRA** |       | **FECHA** |       |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SI** | **NO** |  |
|  |  | 1. ¿Alguien en su familia ha experimentado problemas de aprendizaje? En caso afirmativo explicar.
 |
|  |  | 1. ¿Le preocupa el rendimiento escolar de su hijo/hija? En caso afirmativo explicar.
 |
|  |  | 1. ¿Recibe su hijo/hija alguna instrucción especial en la escuela? En caso afirmativo explicar.
 |
|  |  | 1. ¿Su hijo/hija tiene dificultad para seguir instrucciones? En caso afirmativo explicar
 |
|  |  | 1. ¿Ha repetido su hijo/hija algún grado? Si es así, ¿qué grado?
 |
|  |  | 1. ¿Ha tenido su hijo/hija algún problema del habla o del lenguaje? En caso afirmativo explicar.
 |
|  |  | 1. ¿Su hijo/hija necesita bastante ayuda para realizar su tarea?
 |
|  |  | 1. ¿Su hijo/hija pasa demasiado de tiempo completando la tarea?
 |
|  |  | 1. ¿Su hijo/hija tiene más dificultades para leer, escribir y deletrear que otras materias?
 |
|  |  | 1. ¿A su hijo/hija le gusta que usted le lea pero no quiere leer para usted?
 |
|  |  | 1. ¿Tiene su hijo/hija dificultad para escribir, copiar y deletrear?
 |
|  |  | 1. ¿Ha tenido su hijo/hija alguna enfermedad crítica o crónica? En caso afirmativo explicar.
 |
|  |  | 1. ¿Tiene su hijo/hija algún problema físico que pueda interferir con su aprendizaje? En caso afirmativo explicar.
 |
|  |  | 1. ¿Su hijo/hija está tomando actualmente algún medicamento? En caso afirmativo explicar.
 |