

1998

ESTUDIO SOBRE LA REDUCCION DE CLASES



ENCUESTA PARA PADRES DE FAMILIA

IMPORTANTE: Este cuestionario lo debe llenar uno de los padres o el guardian de el estudiante de 3er año llamado:

<p>Nombre del estudiante</p> <p>Nombre de la maestra</p> <p>Escuela</p>	<p style="text-align: right;">ID #</p>
---	--

1-4/

Llevado a cabo por:

Un Consorcio de Centros de Investigación de California

- *American Institutes for Research (AIR)*
- *RAND*
- *Policy Analysis for California Education (PACE)*
- *WestED*
- *EdSource*

FORM: **P 2**

7-8/

--	--	--	--

SECCIÓN A: SU HIJO/A DE 3er AÑO

1. Por favor llene la siguiente información sobre su hijo/a que está en el 3er año (el hijo que aparece en la cubierta de esta encuesta).

a. Este hijo es: ₁ Niño ₂ Niña 7/

b. ¿Cuántos años cumplió su hijo/a en su último cumpleaños? # Años 8-9/

c. ¿Cuántos años ha estado yendo este niño/a a la escuela a la que está yendo actualmente? # Años 10-11/

d. ¿Cuántos niños hay en la clase de su hijo/a? # de niños en la clase 12-13/

e. ¿En qué país nació este hijo/a?

₁ Estados Unidos 14/

₂ Otro País

(¿Cuál?) _____ 15-16/

	<u>SÍ</u>	<u>NO</u>	<u>NO</u> <u>SE</u>	
f. ¿Participa su hijo/a en un programa de Educación Especial para estudiantes con incapacidades?	₁ <input type="checkbox"/>	₂ <input type="checkbox"/>	₃ <input type="checkbox"/>	17/

g. ¿Participa su hijo/a en un programa para estudiantes Talentosos?	₁ <input type="checkbox"/>	₂ <input type="checkbox"/>	₃ <input type="checkbox"/>	18/
---	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-----

h. ¿Recibe este hijo/a clases de Inglés como segundo idioma (ESL)?	₁ <input type="checkbox"/>	₂ <input type="checkbox"/>	₃ <input type="checkbox"/>	19/
--	---------------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------------	-----

2. Desde que su hijo/a entró al 3er año el otoño pasado, ¿han ido usted o su esposo/a o pareja a los siguientes eventos en la escuela de su hijo/a?

	<u>No</u>	<u>SÍ</u>	<u>SI FUE:</u> <u>¿CUÁNTAS</u> <u>VECES FUE?</u>	
a. A una cita con la maestra para hablar de su hijo/a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔ <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	20-22/
b. A una reunión en la escuela.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔ <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	23-25/
c. A una reunión en la escuela al principio del año escolar (back-to-school night)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔ <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	26-28/
d. A un evento para recaudar fondos para la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔ <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/>	29-31/

SECCIÓN B: LA MAESTRA Y LA ESCUELA DE SU HIJO/A

Por favor conteste las siguientes preguntas sobre su hijo/a que está en el 3er año (el que aparece en la cubierta de esta encuesta).

3. Desde que su hijo/a entró en el 3er año, ¿alguna vez lo/la ha contactado la maestra de su hijo (o ha contactado a su esposo/a o pareja) para hablar con usted de las siguientes cosas? Si usted (o su esposo/a o pareja) hablaron con la maestra de su hijo de 3er año, por favor escriba el número de veces que hablaron con él o con ella de estas cosas.

	<u>NO</u>		<u>SÍ</u>			
a. El progreso o rendimiento de su hijo/a en la escuela	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	➔	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	32-34/
b. El comportamiento de su hijo/a en la escuela	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	➔	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	35-37/
c. El poner a su hijo/a en un programa especial	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	➔	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	38-40/
d. El sacar a su hijo/a de un programa especial	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	➔	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	41-43/
e. Otras cosas sobre el desempeño escolar de su hijo o sobre sus actividades escolares	1 <input type="checkbox"/>		2 <input type="checkbox"/>	➔	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; width: 30px; height: 20px;"></div>	44-46/

4. Desde que su hijo/a entró al 3er año, ¿lo/la han contactado (a usted o a su esposo/a o pareja) de la escuela (sin contar la maestra/o) para hablar con usted de las siguientes cosas?

		<u>NO</u>	<u>SÍ</u>	SI SÍ: ¿CUÁNTAS VECES HABLARON SOBRE <u>ÉSTO</u> ?				
a.	El progreso o rendimiento de su hijo/a en la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			47-49/
b.	El comportamiento de su hijo/a en la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			50-52/
c.	El poner a su hijo/a en un programa especial	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			53-55/
d.	El sacar a su hijo/a de un programa especial	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			56-58/
e.	Otras cosas sobre el desempeño escolar de su hijo o sobre sus actividades escolares	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔	<table border="1" style="display: inline-table; width: 40px; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>			59-61/

5. Desde que abrió la escuela de su hijo/a el otoño pasado, ¿ha contactado usted (o su esposo/a o pareja) a la maestra de su hijo/a que está en 3er año para hablar de cualquiera de las siguientes cosas?

	<u>No</u>	<u>SÍ</u>		
			SI SÍ: ¿CUÁNTAS VECES HABLARON SOBRE <u>ÉSTO</u> ?	
a. El rendimiento de su hijo/a en la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	7-9/
b. Los hábitos de estudio de su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	10-12/
c. Una preocupación que tiene sobre la tarea de su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	13-15/
d. Una preocupación que tiene sobre la seguridad de su hijo/a en clase	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	16-18/
e. Una preocupación que tiene sobre la disciplina en la clase	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	19-21/
f. Para ofrecer trabajar de voluntario/a en la clase	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> <input type="text"/>	22-24/

6. Desde que su hijo/a entró en 3er año en el otoño, ¿ha recibido cualquiera de las siguientes cosas?

		<u>NO</u>	<u>SÍ</u>	<u>SI SÍ: ¿CUÁNTAS VECES RECIBIO ÉSTO?</u>		
a.	Boletines sobre actividades generales en la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	25-27/
b.	Información sobre el Programa de Reducción de Clases de la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	28-30/
c.	Avisos sobre eventos específicos...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	31-33/
d.	Otros avisos para los padres	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	34-36/

7. En un mes típico, ¿cuántas veces trabaja como voluntario/a en la clase de su hijo/a que está en el 3er año?

(Marque Una Respuesta)

- 1 Nunca 37/
- 2 Una o dos veces
- 3 Una vez a la semana
- 4 Dos veces o más a la semana

SECCIÓN C: USTED Y SU HIJO/A DE TERCER AÑO EN CASA

8. En un mes normal, ¿que tan seguido habla con su hijo/a de 3er año sobre las siguientes cosas . . .

(Marque una Respuesta en Cada Linea)

	3-4 TODOS <u>LOS DIAS</u>	1-2 VECES <u>/SEMANA</u>	VECES <u>/SEMANA</u>	<u>NUNCA</u>	NO <u>SE</u>	
a. ¿Sobre como le fue a su hijo ese día en la escuela?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	38/
b. ¿Sobre si su hijo tiene tarea? ...	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	39/
c. ¿Sobre que está estudiando en la escuela su hijo/a?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	40/
d. ¿Sobre la relación de su hijo/a con sus maestros?	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	41/
e. ¿Sobre la relación de su hijo/a con sus compañeros de clase?.	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	42/

9. En una semana normal, ¿qué tan seguido hace las siguientes cosas con su hijo/a que está en el 3er año?

(Marque una Respuesta en Cada Linea)

	TODOS <u>LOS DIAS</u>	3-4 VECES <u>/SEMANA</u>	1-2 VECES <u>/SEMANA</u>	<u>NUNCA</u>	NO <u>SE</u>	
a. Leerle a su hijo/a o leer con su hijo/a	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	43/
b. Ayudarle a su hijo/a con la tarea	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	44/
c. Revisar la tarea de su hijo/a después de que la hace	0 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	45/

10. En una semana normal, ¿qué tan seguido trae tarea a casa su hijo/a que está en 3er año?

(Marque Una Respuesta)

- ₁ Diario
- ₂ Tres o Cuatro veces a la semana
- ₃ Una o dos veces a la semana
- ₄ Nunca
- ₅ No sé

46/

11. Normalmente, ¿cuánto tiempo pasa su hijo/a que está en 3er año haciendo la tarea cada día?

(Marque Una Respuesta)

- ₁ 0-14 minutos
- ₂ 45-60 minutos
- ₃ 15-29 minutos
- ₄ Más de 60 minutos
- ₅ 30-44 minutos

47/

12. ¿Su familia tiene reglas sobre cuantas horas al día puede ver televisión su hijo/a que está en 3er año los días que tiene escuela?

(Marque Una Respuesta)

No

48/

Sí

12a. Si sí: ¿Cuántas horas al día puede ver televisión su hijo/a que está en 3er año los días que tiene escuela?

(Marque Una Respuesta)

0 - 1 hora al día (de escuela)

49/

2 - 3 horas al día (de escuela)

3 - 4 horas al día (de escuela)

5 o más horas al día (de escuela)

13. ¿Su familia tiene reglas que tiene que cumplir su hijo/a que está en el 3er año sobre cualquiera de las siguientes cosas?

(Marque Una Respuesta en Cada Linea)

	<u>NO</u>	<u>SÍ</u>	
a. Mantener cierto promedio en la escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50/
b. Hacer la tarea	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	51/
c. Ayudar con los quehaceres de la casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	52/

SECCIÓN D: LA ESCUELA DE SU HIJO DE 3er AÑO

14. En general, ¿cómo calificaría las siguientes cosas sobre la escuela a la que está yendo su hijo/a que está en el 3er año?

(Marque Una Respuesta en Cada Línea)

	<u>EXCELENTE</u>	<u>MUY BUENA</u>	<u>BUENA</u>	<u>REGULAR</u>	<u>MALA</u>	<u>NO SE</u>	
a. Las calificaciones de su maestro/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	53/
b. La habilidad de su maestro/a para mantener la disciplina en la clase	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	54/
c. La atención individual que le da la maestra/o a su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	55/
d. El número de estudiantes que hay en la clase de su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	56/
e. Las condiciones (físicas) de la clase de su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	57/
f. La disponibilidad de libros para la clase de su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	58/
g. El acceso que tiene su hijo/a a computadoras en la escuela ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	59/
h. El acceso que tiene su hijo/a a consejeros en la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	60/
i. El acceso que tiene su hijo/a a servicios o programas especiales de la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	61/
j. La calidad en general de la educación que está recibiendo su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	62/

SECCIÓN E: EL PROGRAMA DE REDUCCION DE CLASES
[Class Size Reduction Program (CSR)]

15. ¿Alguna vez ha oído hablar del Programa de Reducción de Clases de California (California Class Size Reduction Program)?

(Marque Una Respuesta)

₁ No → **VAYA A LA SECCION F, PREGUNTA #21, PAGINA 15** 63/

₂ Sí → **CONTINUE A LA PREGUNTA #16**

16. Después de que anunciaron el Programa de Reducción de Clases (CSR), ¿lo/la invitaron a discutir los planes para implementar este Programa de Reducción de Clases (CSR) en la escuela de su hijo/a que está en 3er año?

(Marque Una Respuesta)

₁ No → **VAYA A LA PREGUNTA #19** 64/

₂ Sí → **CONTINUE A LA PREGUNTA #17**

₃ No me acuerdo → **CONTINUE A LA PREGUNTA #17**

17. ¿Fue a una reunión en la escuela de su hijo/a de 3er año para discutir los planes para implementar este programa?

(Marque Una Respuesta)

₁ No → **VAYA A LA PREGUNTA #19** 65/

₂ Sí → **CONTINUE A LA PREGUNTA #18**

18. En las reuniones a las que fue, ¿se habló sobre cualquiera de las siguientes cosas sobre el Programa de Reducción de Clases (CSR)?

(Marque Una Respuesta en Cada Linea)

	<u>NO</u>	<u>SÍ</u>	<u>NO RECUERDO</u>	
a. Sobre si se debiera implementar o no este programa en la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	66/
b. Sobre si había suficientes fondos para todos los años/grados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	67/
c. Sobre en que años se debería de implementar este programa primero	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	68/
d. La necesidad de usar el espacio de otros programas escolares	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	69/
e. La necesidad de usar los fondos de otros programas escolares	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	70/
f. El reclutamiento de maestros/as calificados	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	71/
g. El efecto que tendría en los niños mayores	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	72/

19. En su opinión, ¿tomaron en cuenta lo que dijeron los padres cuando se estaba tratando de decidir si se debería implementar el Programa de Reducción de Clases en la escuela de su hijo/a de 3er año y sobre cómo se debería de implementar?

(Marque Una Respuesta)

- 1 No 73/
- 2 Sí
- 3 No tengo ninguna opinión

20. Para reducir el número de estudiantes en cada clase de 30 a 20, el Estado de California va a gastar mas de \$1.5 billones de dólares anualmente. En su opinión, ¿se debería usar todo o parte de este dinero para cualquiera de las siguientes cosas?

(Marque Una Respuesta en Cada Linea)

	<u>MUY DE ACUERDO</u>	<u>DE ACUERDO</u>	<u>NO ESTOY SEGURO/A</u>	<u>NO ESTOY DE ACUERDO</u>	<u>NO ESTOY DE ACUERDO PARA NADA</u>	
¿Se debería usar este dinero para . . .						
a. reducir el número de estudiantes de 30 a 27 estudiantes en todos los grados de K-12?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	7/
b. darles más capacitación a los maestros/as?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	8/
c. aumentarle el salario a los maestros/as?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	9/
d. darles tutoría individual a los niños que tengan dificultades?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	10/
e. proveer escuela durante el verano para todos los estudiantes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	11/
f. proveer programas escolares después del horario de la escuela a todos niveles o grados?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	12/
g. equipar todas la escuelas con computadoras y capacitar a los/las maestros para usarlas?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	13/
h. expandir el programa de deportes?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	14/
i. expandir los programas de musica y arte?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	15/
j. proveer becas para todos los que califiquen para ir a la universidad?	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	16/

SECCIÓN F: VIENDO HACÍA EL FUTURO

21. ¿Está su hijo/a de 3er año en una clase reducida?

(Marque Una Respuesta)

No → VAYA A LA PREGUNTA #26

17/

Sí → CONTINUE A LA PREGUNTA #22

No Sé → VAYA A LA PREGUNTA #26

22. El año que entra, su hijo/a que está en el 3er año ahora, puede volver a estar en una clase de 30 estudiantes hasta que se gradue de secundaria (high school). ¿De que manera cree que esta experiencia en los primeros años de escuela va a afectar la educación en general de su hijo/a?

(Marque Una Respuesta en Cada Linea)

	<u>MUY DE ACUERDO</u>	<u>DE ACUERDO</u>	<u>NO ESTOY SEGURO/A</u>	<u>NO ESTOY DE ACUERDO</u>	<u>NO ESTOY DE ACUERDO PARA NADA</u>	
a. Es más probable que mi hijo/a se gradue de secundaria y vaya a la Universidad	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	18/
b. Le irá mejor en las clases de Inglés a mi hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	19/
c. Le irá mejor en matemáticas a mi hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	20/
d. En general, mi hijo/a va a ser un/una mejor estudiante	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	21/
e. Mi hijo/a va a tener dificultad en adaptarse otra vez a una clase más grande	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	22/
f. Todos los avances que hizo mi hijo/a en los primeros años de escuela se van a perder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	23/
g. Aunque las clases más pequeñas son buenas en los primeros años de escuela, al final, no hace ninguna diferencia en lo que aprende mi hijo/a.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	24/

23. Actualmente, ¿tiene a un hijo/a en el 4to, 5to, o 6to año en la misma escuela que su hijo/a que está en 3er año?

(Marque Una Respuesta)

No → **VAYA A LA PREGUNTA #26**

25/

Sí → **VAYA A LA PREGUNTA #24**

24. ¿A ocurrido cualquiera de las siguientes cosas como resultado de la implementación del Programa de Reducción de Clases en la escuela de su hijo/a que está en 4to, 5to, o 6to año?

(Marque Una Respuesta en Cada Linea)

	<u>NO</u>	<u>SÍ</u>	<u>NO</u> <u>SE</u>	
a. El número de estudiantes en la clase de mi hijo o hijos aumentó.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	26/
b. Algunos programas deportivos fueron eliminados.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	27/
c. El patio de recreo se utilizó para poner clases/aulas temporales.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	28/
d. Las/los maestras/os buenas se fueron a los grados más bajos.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	29/
e. Le tuve que ayudar a mi hijo mayor más. ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	30/

25. ¿Cómo calificaría las siguientes cosas en la escuela de su hijo de 4to, 5to, o 6to año?

(Marque Una Respuesta en Cada Linea)

	<u>EXCELENTE</u>	<u>MUY BUENA</u>	<u>BUENA</u>	<u>REGULAR</u>	<u>MALA</u>	<u>NO SE</u>	
a. Las calificaciones de su maestro/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	31/
b. La habilidad de su maestro/a para mantener la disciplina en la clase.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	32/
c. La atención individual que le da la maestra/o a su hijo/a..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	33/
d. El número de estudiantes que hay en la clase de su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	34/
e. Las condiciones (físicas) de la clase de su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	35/
f. La disponibilidad de libros para la clase de su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	36/
g. El acceso que tiene su hijo/a a computadoras en la escuela ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	37/
h. El acceso que tiene su hijo/a a consejeros en la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	38/
i. El acceso que tiene su hijo/a a servicios o programas especiales de la escuela	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	39/
j. La calidad en general de la educación que está recibiendo su hijo/a	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	40/

SECCIÓN G: USTED Y SU FAMILIA

(Marque Una respuesta)

26. Es usted: ₁ Hombre ₂ Mujer 41/

27. ¿Cuál es su relación con el estudiante de 3er año listado en la cubierta de esta encuesta?

(Marque Una Respuesta)

- ₁ Mamá 42/
- ₂ Madrastra o Madre Adoptiva
- ₃ Papá
- ₄ Padrastro o Padre Adoptivo
- ₅ Abuela
- ₆ Abuelo
- ₇ Otro (¿qué?) _____ 43/

28. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que USTED ha COMPLETADO?

(Marque Una Respuesta)

- ₁ 11vo grado o menos 44/
- ₂ 12vo grado
- ₃ Universidad pero no sacó un diploma
- ₄ Diploma de una universidad de 2 años (Diploma de Asociado)
- ₅ Licenciatura (Diploma Universitario)
- ₆ Maestría, Doctorado, u otro posgrado

29. ¿Cuál es el nivel más alto de educación que su esposo/a o pareja ha COMPLETADO?

(Marque Una Respuesta)

- ₁ No tengo esposo/a o pareja 45/
- ₂ 11vo grado o menos
- ₃ 12vo grado
- ₄ Universidad pero no sacó un diploma
- ₅ Diploma de una universidad de 2 años (Diploma de Asociado)
- ₆ Licenciatura (Diploma Universitario)
- ₇ Maestría, Doctorado, u otro posgrado

30. ¿En qué país nació?

- ₁ Estados Unidos 46/
- ₂ Otro país (¿Cuál?) _____ 47-48/

30a. Si NO nació en los Estados Unidos, cuando se vino a los Estados Unidos a vivir?

(Marque Una Respuesta)

- ₁ Antes de 1980 49/
- ₂ 1980 - 1984
- ₃ 1984 - 1990
- ₄ 1991 - 1994
- ₅ 1995 - 1998

31. ¿Cuál es su raza o grupo étnico?

(Marque Una Respuesta)

- 1 Negro (o Afro-Americano) 50-51/
2 Chicano, Mexicano o Mexicano-Americano
3 Otro Latino Americano (incluye Centro y Sud América,
Cuba, Puerto Rico, y otras islas del Caribe)
4 Chino (o Chino-Americano)
5 Japonés (o Japonés -Americano)
6 Filipino (o Filipino-Americano)
7 Koreano (or Koreano-Americano)
8 De otro país Asiático o de las Islas del Pacífico
9 Del Medio Oriente (Incluye Iraní, Israelí, etc.)
10 Blanco o Caucásico (no de origen Hispano)
11 Indio Americano (o Nativo de América)
12 Otro (por favor escriba qué) _____ 52/

32. ¿Cuántos años cumplió USTED en su último cumpleaños? AÑOS

--	--

 53-54/

33. Incluyéndose usted mismo, ¿cuántas personas (adultos y niños) viven en su casa actualmente?

NUMERO DE PERSONAS EN SU CASA:

7-8/

34. ¿Habla usted principalmente Inglés en su casa?

(Marque Una Respuesta)

No

9/

Sí

35. ¿Qué idiomas se hablan en su casa? (Marque Todas las Respuestas que Correspondan)

Inglés 10/

Filipino/Tagalog 15/

Farsi 22-23/

Español 11/

Vietnamita 16/

Armenio 24-25/

Chino 12/

Tailandés 17/

Cambodiano 26-27/

Japonés 13/

Otro idioma Asiático: 18-19/

Otro: ¿Qué? 28-29/

30-31/

Koreano 14/

Ruso 20-21/

36. Incluyéndose usted mismo, ¿cuánto dinero recibieron las personas en su familia que viven con usted actualmente de todas las fuentes durante 1997? Por favor incluya todas las fuentes de ingreso antes de pagar impuestos para todos los miembros de su familia que viven con usted actualmente. (Su mejor estimación).

(Marque Una Respuesta)

Menos de \$7,500

32-33/

\$7,500 - \$9,999

\$10,000 - \$12,499

\$12,500 - \$14,999

\$15,000 - \$19,999

\$20,000 - \$29,999

\$30,000 - \$42,499

\$42,500 - \$57,499

\$57,500 - \$69,999

\$70,000 o Mas

37. Muchas gracias por completar esta encuesta. El reporte final de esta encuesta va a estar disponible a finales del 1999. ¿Le gustaria recibir una copia de este reporte?

(Marque Una Respuesta)

₁ No

34/

₂ Sí

Muchas gracias por participar en este importante estudio. Por favor mándenos su encuesta completada en el sobre adjunto (que tiene el porte pagado) a la siguiente dirección:

RAND
Beverly Weidmer Ocampo
1700 Main Street
PO Box 2138
Santa Monica CA 90407-2138