

Nombre del niño:

Persona completando el cuestionario:

Fecha de nacimiento:

Relación al estudiante:

Grado del niño:

Número del celular:

A cuál escuela asiste:

Correo electrónico:

Este cuestionario sobre la lectura le aplica a **usted**, el/la padre/madre biológica, y no a su hijo/a. Favor seleccionar el botón [●] al lado o entre el número de la respuesta que mejor describe su opinión o experiencia para cada de las siguientes declaraciones o frases. Se mantendrá el cuestionario completado confidencial y será incorporado en el expediente escolar de su hijo/a. La privacidad de su familia está protegida bajo la **Ley del Derecho de la Familia de la Confidencialidad de Información Educativa (FERPA** por sus siglas en inglés).

1. ¿Cuántas dificultades tuvo al aprender a leer en la escuela primaria?

Ninguna

0

1

2

3

Mucha

4

2. ¿Alguna vez invirtió la orden de las letras o números cuando era niño?

Ninguna

0

1

2

3

Mucha

4

3. Cuando era niño, ¿tuvo dificultad al aprender las letras y/o nombres de los colores?

Ninguna

0

1

2

3

Mucha

4

4. Todos los estudiantes tienen dificultad de vez en cuando en la escuela. Al compararse con los otros estudiantes en sus clases, ¿cuánto dificultad tuvo usted para completar sus tareas?

Nada

0

Menos que la mayoría

1

Mas o menos igual

2

Mas de la mayoría

3

Mucha más que la mayoría

4

5. ¿Experimentó dificultad en las clases de la secundaria o la universidad?

No; lo disfruté e hice bien

0

1

Un poco

2

3

Bastante; no hice bien

4

6. Al comparar su ortografía con otros de su mismo edad y educación, ¿cuál puntaje se daría?

Por encima del promedio

0

1

Promedio

2

3

Por debajo del promedio

4