



**National Household Education  
Survey 2019 (NHES:2019)  
Full-scale Data Collection**

**OMB# 1850-0768 v.14**

**Appendix 2 – Paper Screener and  
Topical Surveys**

April 2018  
revised June 2018

## **Contents**

Screener – English.....	4
Screener – Spanish.....	6
Opt-out Screener – English.....	8
Opt-out Screener – Spanish.....	10
Targeted Screener – English.....	12
Targeted Screener – Spanish.....	14
Early Childhood Program Participation (ECPP) – English.....	16
Early Childhood Program Participation (ECPP) – Spanish.....	48
Parent and Family Involvement (PFI) – English.....	82
Parent and Family Involvement (PFI) – Spanish.....	119

**This appendix includes following instruments, first in English then in Spanish:**

1. Screener questionnaire
2. Opt-out Screener questionnaire
3. Targeted Screener questionnaire
4. Early Childhood Program Participation (ECP) questionnaire
5. Parent and Family Involvement in Education (PFI) Enrolled questionnaire

**NHES:2019 Opt-out Screener**

The “opt-out” screener includes a question on the cover of the survey about whether or not any children live in the household. Households without children only need to answer one screener question, and placing that item on the cover of the survey should allow them to respond without having to move beyond the cover of the paper questionnaire.

**NHES:2019 Targeted Screener**

The targeted screener will be used on the experimental condition group that will receive targeted mailings. These will be households flagged as most likely to speak Spanish. Both English and Spanish surveys will be included in the mailing. The only difference with these screener questionnaires is the images on the cover of the screener. Everything else in the screener is identical to the main data collection screener.



# National Household Education Survey



The National Center for Education Statistics (NCES), within the U.S. Department of Education, is authorized to conduct the National Household Education Survey (NHES) by the Education Sciences Reform Act of 2002 (ESRA 2002, 20 U.S.C. §9543). The U.S. Census Bureau is administering this voluntary survey on behalf of NCES. There are no penalties should you choose not to participate in this study. All of the information you provide may be used only for statistical purposes and may not be disclosed, or used, in identifiable form for any other purpose except as required by law (20 U.S.C. §9573 and 6 U.S.C. §151). According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this voluntary survey is 1850-0768. The time required to complete this survey is estimated to average 3 minutes per response, including the time to review instructions, gather the data needed, and complete and review the survey. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate, suggestions for improving this survey, or any comments or concerns regarding the status of your individual submission of this survey, please e-mail: [nhes@census.gov](mailto:nhes@census.gov) or write directly to: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

**NHES-SCRN**  
(06/11/2018)

# National Household Education Survey

Conducted for:  
U.S. Department of Education  
National Center for Education Statistics

## Start Here

The Department of Education is studying households with children or youth age 20 or younger. Each household is different, and we need your response so we can send you a survey that is right for your household.

- ▶ Return this form even if there are no children or youth in this household after marking the correct box in item 1 below.
- ▶ This survey should be filled out by an adult household member living at this address.
- ▶ Please use a blue or black pen if available.

### 1. Are there any children or youth age 20 or younger living in this household?

Include small children, foster children, babies, and those living in college housing (if they have no other permanent home).

- Yes  No
- Please stop here and RETURN this survey to us in the enclosed envelope. It is important that we receive a response from every household selected for this study. Thank you for your time.**

### 2. How many children or youth age 20 or younger live in this household?

number age 20 or younger

- ▶ Continue answering questions 3 through 7 for each child or youth living in this household.

▶ Start with the youngest child or youth who is age 20 or younger.

	Child / Youth 1	Child / Youth 2	Child / Youth 3	Child / Youth 4	Child / Youth 5
<b>3. What is his or her first name, initials, or nickname?</b> <i>First names will be used only to ask you questions about the education of a specific child.</i>	<input type="text"/> First name/initials/nickname	<input type="text"/> First name/initials/nickname	<input type="text"/> First name/initials/nickname	<input type="text"/> First name/initials/nickname	<input type="text"/> First name/initials/nickname
<b>4. What is this child/youth's month and year of birth?</b>	<input type="text"/> / <input type="text"/> month year of birth	<input type="text"/> / <input type="text"/> month year of birth	<input type="text"/> / <input type="text"/> month year of birth	<input type="text"/> / <input type="text"/> month year of birth	<input type="text"/> / <input type="text"/> month year of birth
<b>5. What is this child/youth's sex?</b>	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
<b>6. Is this child/youth currently in .....</b> <i>Mark [X] ONE only.</i>	<input type="checkbox"/> Homeschool <u>instead</u> of attending a public or private school for some or all classes, <input type="checkbox"/> Public or private school, or preschool, <input type="checkbox"/> College, university or vocational school, or <input type="checkbox"/> Not in school? <input type="checkbox"/> <b>GO TO child/youth 2</b>	<input type="checkbox"/> Homeschool <u>instead</u> of attending a public or private school for some or all classes, <input type="checkbox"/> Public or private school, or preschool, <input type="checkbox"/> College, university or vocational school, or <input type="checkbox"/> Not in school? <input type="checkbox"/> <b>GO TO child/youth 3</b>	<input type="checkbox"/> Homeschool <u>instead</u> of attending a public or private school for some or all classes, <input type="checkbox"/> Public or private school, or preschool, <input type="checkbox"/> College, university or vocational school, or <input type="checkbox"/> Not in school? <input type="checkbox"/> <b>GO TO child/youth 4</b>	<input type="checkbox"/> Homeschool <u>instead</u> of attending a public or private school for some or all classes, <input type="checkbox"/> Public or private school, or preschool, <input type="checkbox"/> College, university or vocational school, or <input type="checkbox"/> Not in school? <input type="checkbox"/> <b>GO TO child/youth 5</b>	<input type="checkbox"/> Homeschool <u>instead</u> of attending a public or private school for some or all classes, <input type="checkbox"/> Public or private school, or preschool, <input type="checkbox"/> College, university or vocational school, or <input type="checkbox"/> Not in school? <input type="checkbox"/> <b>Return Survey.</b>
<b>7. What is this child/youth's current grade or equivalent?</b>	<input type="checkbox"/> Preschool <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> write grade 1 through 12 <input type="checkbox"/> College, university or vocational school <input type="checkbox"/> None of these	<input type="checkbox"/> Preschool <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> write grade 1 through 12 <input type="checkbox"/> College, university or vocational school <input type="checkbox"/> None of these	<input type="checkbox"/> Preschool <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> write grade 1 through 12 <input type="checkbox"/> College, university or vocational school <input type="checkbox"/> None of these	<input type="checkbox"/> Preschool <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> write grade 1 through 12 <input type="checkbox"/> College, university or vocational school <input type="checkbox"/> None of these	<input type="checkbox"/> Preschool <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> write grade 1 through 12 <input type="checkbox"/> College, university or vocational school <input type="checkbox"/> None of these

▶ Please verify you have listed the 5 youngest children or youth living in this household in columns 1 through 5 above.

▶ Thank you. Please return this form in the postage-paid envelope provided or mail it to:

U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001

Toll-free number for questions: 1-888-840-8353

DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS  
Administración de Economía y Estadísticas  
Departamento del Censo de los E.E.U.U.



## Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación



El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES por sus siglas en Inglés), dentro del Departamento de Educación está autorizado a realizar esta Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación (NHES por sus siglas en inglés) por medio de la Reforma a la Ley de las Ciencias de la Educación del 2002 (ESRA 2002, título 20, sección 9543). La Oficina del Censo de Estados Unidos administra esta encuesta voluntaria en nombre de NCES. No hay sanciones si decide no participar en este estudio. Toda la información que brinde puede ser utilizada solo con fines estadísticos y no puede divulgarse ni usarse en forma identificable para ningún otro fin, excepto cuando lo exija la ley (20 U.S.C. §9573 y 6 U.S.C. §151). De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta encuesta voluntaria es 1850-0768. El tiempo requerido para completar esta encuesta se estima en un promedio de 3 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, reunir los datos necesarios y completar y revisar la encuesta. Si tiene algún comentario sobre la precisión del tiempo estimado, las sugerencias para mejorar esta encuesta, o cualquier comentario o inquietud con respecto al estado de su presentación individual de esta encuesta, por favor envíe un correo electrónico a: [nhes@census.gov](mailto:nhes@census.gov) o escriba a: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

**NHES-SCRN(S)**

(06/11/2018)

# Encuesta Nacional de Hogares sobre Educación

Realizado por:  
Departamento de Educación de los E.E.U.U.  
Centro Nacional para Estadísticas Educativas

## Empiece Aquí

El Departamento de Educación está estudiando hogares con niños o jóvenes menores de 20 años de edad. Cada hogar es diferente, y necesitamos su respuesta para poder enviarle la encuesta apropiada para su hogar.

- ▶ Devuelva este formulario, aunque no haya niños ni jóvenes en este hogar después de marcar la casilla correcta en la pregunta 1 abajo.
- ▶ Un adulto que sea miembro del hogar y que viva en este hogar debe responder a esta encuesta.
- ▶ Por favor, de ser posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul.

### 1. ¿Hay algún niño o joven menor de 20 años viviendo en este hogar?

Incluya niños pequeños, niños en acogimiento, bebés, y aquellos que viven en viviendas en la Universidad (si no tiene otra vivienda permanente).

- Sí **→ Pare aquí por favor y DEVUELVA esta encuesta en el sobre adjunto. Es importante que recibamos una respuesta de cada hogar escogida para este estudio. Gracias por su tiempo.**
- No **→**

### 2. ¿Cuántos niños o jóvenes menores de 20 años de edad viven en este hogar?

Cantidad de personas menores de 20 años

- ▶ Siga respondiendo a las preguntas 3 al 7 para cada niño o joven que vive en este hogar

▶ Empiece con el más joven de los niños que sea menor de 20 años.

### 3. ¿Cuál es el primer nombre, los iniciales o el apodo de él o ella?

El primer nombre se usará solamente para hacerle preguntas sobre la educación de este niño específicamente.

#### Niño / Joven 1

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

### 4. ¿En qué mes y año nació él o ella?

### 5. ¿De qué sexo es este niño?

- Masculino  
 Femenino

### 6. Actualmente ¿Este niño.....

Marque con [X] UNA casilla solamente.

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

### 7. Actualmente, ¿en qué grado o equivalencia de grado está este niño?

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

#### Niño / Joven 2

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

- Masculino  
 Femenino

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

#### Niño / Joven 3

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

- Masculino  
 Femenino

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

#### Niño / Joven 4

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

- Masculino  
 Femenino

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

#### Niño / Joven 5

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

- Masculino  
 Femenino

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

▶ Verifique por favor que haya anotado en las columnas del 1 a 5 arriba a los 5 niños más jóvenes que viven en este hogar.

▶ Muchas gracias. Por favor devuelva este formulario en el sobre estampillado incluido o envíelo por correo al:

U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001

Para cualquier pregunta llame gratis al: 1-888-840-8353



## National Household Education Survey



**Are there any children or youth age 20 or younger living in this household?**

*Include small children, foster children, babies, and those living in college housing (if they have no other permanent home).*

Yes → **Thank you. Please open to complete this brief survey.**

No → **You are FINISHED with the National Household Education Survey. Please RETURN this survey to us in the enclosed envelope. Thank you for your time.**

The National Center for Education Statistics (NCES), within the U.S. Department of Education is authorized to conduct the National Household Education Survey by the Education Sciences Reform Act of 2002 (ESRA 2002, 20 U.S.C. §9543). The U.S. Census Bureau is administering this voluntary survey on behalf of NCES. There are no penalties should you choose not to participate in this study. All of the information you provide may be used only for statistical purposes and may not be disclosed, or used, in identifiable form for any other purpose except as required by law (20 U.S.C. §9573 and 6 U.S.C. §151). According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this voluntary survey is 1850-0768. The time required to complete this survey is estimated to average 3 minutes per response, including the time to review instructions, gather the data needed, and complete and review the survey. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate, suggestions for improving this survey, or any comments or concerns regarding the status of your individual submission of this survey, please write to: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

NHES-SCRN(O)  
(06/11/2018)



# National Household Education Survey

Conducted for:  
U.S. Department of Education  
National Center for Education Statistics

## Start Here

The Department of Education is studying households with children or youth age 20 or younger. Each household is different, and we need your response so we can send you a survey that is right for your household.

► This survey should be filled out by an adult household member living at this address.

► Please use a blue or black pen if available.

1. How many children or youth age 20 or younger live in this household?

number age 20 or younger

► Continue answering questions 2 through 6 for each child or youth living in this household.

► Start with the youngest child or youth who is age 20 or younger.

2. What is his or her first name, initials, or nickname?  
First names will be used only to ask you questions about the education of a specific child.

3. What is this child/youth's month and year of birth?

4. What is this child/youth's sex?

5. Is this child/youth currently in .....  
Mark [X] ONE only.

6. What is this child/youth's current grade or equivalent?

### Child / Youth 1

First name/initials/nickname

/   
month year of birth

- Male  
 Female

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

➔ GO TO child/youth 2

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

### Child / Youth 2

First name/initials/nickname

/   
month year of birth

- Male  
 Female

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

➔ GO TO child/youth 3

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

### Child / Youth 3

First name/initials/nickname

/   
month year of birth

- Male  
 Female

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

➔ GO TO child/youth 4

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

### Child / Youth 4

First name/initials/nickname

/   
month year of birth

- Male  
 Female

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

➔ GO TO child/youth 5

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

### Child / Youth 5

First name/initials/nickname

/   
month year of birth

- Male  
 Female

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

➔ Return Survey.

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

► Please verify you have listed the 5 youngest children or youth living in this household in columns 1 through 5 above.

► Thank you. Please return this form in the postage-paid envelope provided or mail it to:

U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001

Toll-free number for questions: 1-888-840-8353



## Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación



**¿Hay algún niño o joven menor de 20 años viviendo en este hogar?**

*Incluya niños pequeños, niños en acogimiento, bebés, y aquellos que viven en viviendas en la Universidad (si no tiene otra vivienda permanente).*

- Sí → **Gracias. Por favor abre para completar esta breve encuesta.**
- No → **Has TERMINADO con la Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación. Por favor DEVUELVA esta encuesta a nosotros en el sobre adjunto. Gracias por tu tiempo.**

El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES por sus siglas en Inglés) dentro del Departamento de Educación está autorizado a realizar este estudio por medio de la Reforma a la Ley de las Ciencias de la Educación del 2002 (ESRA 2002; título 20; sección 9543). La Oficina del Censo de Estados Unidos administra esta encuesta voluntaria en nombre de NCES. No hay sanciones si decide no participar en este estudio. Toda la información que brinde puede ser utilizada solo con fines estadísticos y no puede divulgarse ni usarse en forma identificable para ningún otro fin, excepto cuando lo exija la ley (20 U.S.C. §9573 y 6 U.S.C. §151). De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta encuesta voluntaria es 1850-0768. El tiempo requerido para completar esta encuesta se estima en un promedio de 3 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, reunir los datos necesarios y completar y revisar la encuesta. Si tiene algún comentario sobre la precisión del tiempo estimado, las sugerencias para mejorar esta encuesta, o cualquier comentario o inquietud con respecto al estado de su presentación individual de esta encuesta, por favor escriba a: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

**NHES-SCRN(OS)**  
(06/11/2018)

# Encuesta Nacional de Hogares sobre Educación

Realizado por:  
Departamento de Educación de los E.E.U.U.  
Centro Nacional para Estadísticas Educativas

## Empiece Aquí

El Departamento de Educación está estudiando hogares con niños o jóvenes menores de 20 años de edad. Cada hogar es diferente, y necesitamos su respuesta para poder enviarle la encuesta apropiada para su hogar.

► Un adulto que sea miembro del hogar y que viva en este hogar debe responder a esta encuesta.

► Por favor, de ser posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul.

### 1. ¿Cuántos niños o jóvenes menores de 20 años de edad viven en este hogar?

Cantidad de personas menores de 20 años

► Siga respondiendo a las preguntas 3 al 6 para cada niño o joven que vive en este hogar

	Niño / Joven 1	Niño / Joven 2	Niño / Joven 3	Niño / Joven 4	Niño / Joven 5
► <i>Empiece con el más joven de los niños que sea menor de 20 años.</i>					
2. <b>¿Cuál es el primer nombre, los iniciales o el apodo de él o ella?</b> <i>El primer nombre se usará solamente para hacerle preguntas sobre la educación de este niño específicamente.</i>	<input type="text"/> Primer nombre / iniciales / apodo	<input type="text"/> Primer nombre / iniciales / apodo	<input type="text"/> Primer nombre / iniciales / apodo	<input type="text"/> Primer nombre / iniciales / apodo	<input type="text"/> Primer nombre / iniciales / apodo
3. <b>¿En qué mes y año nació él o ella?</b>	<input type="text"/> / <input type="text"/> mes      año de nacimiento	<input type="text"/> / <input type="text"/> mes      año de nacimiento	<input type="text"/> / <input type="text"/> mes      año de nacimiento	<input type="text"/> / <input type="text"/> mes      año de nacimiento	<input type="text"/> / <input type="text"/> mes      año de nacimiento
4. <b>¿De qué sexo es este niño?</b>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
5. <b>Actualmente ¿Este niño.....</b> <i>Marque con [X] UNA casilla solamente.</i>	<input type="checkbox"/> Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases, <input type="checkbox"/> Está en un escuela pública o privada o en preescolar. <input type="checkbox"/> Está en una universidad o escuela vocacional, o <input type="checkbox"/> No está en una escuela? ↘ <b>VAYA AL niño/joven 2</b>	<input type="checkbox"/> Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases, <input type="checkbox"/> Está en un escuela pública o privada o en preescolar. <input type="checkbox"/> Está en una universidad o escuela vocacional, o <input type="checkbox"/> No está en una escuela? ↘ <b>VAYA AL niño/joven 3</b>	<input type="checkbox"/> Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases, <input type="checkbox"/> Está en un escuela pública o privada o en preescolar. <input type="checkbox"/> Está en una universidad o escuela vocacional, o <input type="checkbox"/> No está en una escuela? ↘ <b>VAYA AL niño/joven 4</b>	<input type="checkbox"/> Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases, <input type="checkbox"/> Está en un escuela pública o privada o en preescolar. <input type="checkbox"/> Está en una universidad o escuela vocacional, o <input type="checkbox"/> No está en una escuela? ↘ <b>VAYA AL niño/joven 5</b>	<input type="checkbox"/> Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases, <input type="checkbox"/> Está en un escuela pública o privada o en preescolar. <input type="checkbox"/> Está en una universidad o escuela vocacional, o <input type="checkbox"/> No está en una escuela? ↘ <b>Devuelva la encuesta.</b>
6. <b>Actualmente, ¿en qué grado o equivalencia de grado está este niño?</b>	<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> Anote el grado del 1 al 12 <input type="checkbox"/> Universidad o escuela vocacional <input type="checkbox"/> Ninguno de estos	<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> Anote el grado del 1 al 12 <input type="checkbox"/> Universidad o escuela vocacional <input type="checkbox"/> Ninguno de estos	<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> Anote el grado del 1 al 12 <input type="checkbox"/> Universidad o escuela vocacional <input type="checkbox"/> Ninguno de estos	<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> Anote el grado del 1 al 12 <input type="checkbox"/> Universidad o escuela vocacional <input type="checkbox"/> Ninguno de estos	<input type="checkbox"/> Preescolar <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="text"/> Anote el grado del 1 al 12 <input type="checkbox"/> Universidad o escuela vocacional <input type="checkbox"/> Ninguno de estos

► Verifique por favor que haya anotado en las columnas del 1 a 5 arriba a los 5 niños más jóvenes que viven en este hogar.

► Muchas gracias. Por favor devuelva este formulario en el sobre estampillado incluido o envíelo por correo al:

U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001

Para cualquier pregunta llame gratis al: 1-888-840-8353



# National Household Education Survey



The National Center for Education Statistics (NCES), within the U.S. Department of Education, is authorized to conduct the National Household Education Survey (NHES) by the Education Sciences Reform Act of 2002 (ESRA 2002, 20 U.S.C. §9543). The U.S. Census Bureau is administering this voluntary survey on behalf of NCES. There are no penalties should you choose not to participate in this study. All of the information you provide may be used only for statistical purposes and may not be disclosed, or used, in identifiable form for any other purpose except as required by law (20 U.S.C. §9573 and 6 U.S.C. §151). According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this voluntary survey is 1850-0768. The time required to complete this survey is estimated to average 3 minutes per response, including the time to review instructions, gather the data needed, and complete and review the survey. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate, suggestions for improving this survey, or any comments or concerns regarding the status of your individual submission of this survey, please e-mail: [nhes@census.gov](mailto:nhes@census.gov) or write directly to: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

**NHES-SCRN(T)**  
(06/12/2018)

# National Household Education Survey

Conducted for:  
U.S. Department of Education  
National Center for Education Statistics

## Start Here

The Department of Education is studying households with children or youth age 20 or younger. Each household is different, and we need your response so we can send you a survey that is right for your household.

▶ Return this form even if there are no children or youth in this household after marking the correct box in item 1 below.

▶ This survey should be filled out by an adult household member living at this address.

▶ Please use a blue or black pen if available.

### 1. Are there any children or youth age 20 or younger living in this household?

Include small children, foster children, babies, and those living in college housing (if they have no other permanent home).

- Yes  
 No
- Please stop here and RETURN this survey to us in the enclosed envelope. It is important that we receive a response from every household selected for this study. Thank you for your time.**

### 2. How many children or youth age 20 or younger live in this household?

number age 20 or younger

▶ Continue answering questions 3 through 7 for each child or youth living in this household.

▶ Start with the youngest child or youth who is age 20 or younger.

3. What is his or her first name, initials, or nickname?  
First names will be used only to ask you questions about the education of a specific child.

#### Child / Youth 1

First name/initials/nickname

4. What is this child/youth's month and year of birth?

/   
month year of birth

5. What is this child/youth's sex?

- Male  
 Female

6. Is this child/youth currently in .....  
Mark [X] ONE only.

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

7. What is this child/youth's current grade or equivalent?

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

➔ GO TO child/youth 2

#### Child / Youth 2

First name/initials/nickname

/   
month year of birth

- Male  
 Female

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

➔ GO TO child/youth 3

#### Child / Youth 3

First name/initials/nickname

/   
month year of birth

- Male  
 Female

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

➔ GO TO child/youth 4

#### Child / Youth 4

First name/initials/nickname

/   
month year of birth

- Male  
 Female

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

➔ GO TO child/youth 5

#### Child / Youth 5

First name/initials/nickname

/   
month year of birth

- Male  
 Female

- Homeschool instead of attending a public or private school for some or all classes,  
 Public or private school, or preschool,  
 College, university or vocational school, or  
 Not in school?

- Preschool  
 Kindergarten  
 write grade 1 through 12  
 College, university or vocational school  
 None of these

➔ Return Survey.

▶ Please verify you have listed the 5 youngest children or youth living in this household in columns 1 through 5 above.

▶ Thank you. Please return this form in the postage-paid envelope provided or mail it to:

U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001

Toll-free number for questions: 1-888-840-8353

**DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS**  
 Administración de Economía y Estadísticas  
 Departamento del Censo de los E.E.U.U.



## Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación



El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES por sus siglas en Inglés), dentro del Departamento de Educación está autorizado a realizar esta Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación (NHES por sus siglas en inglés) por medio de la Reforma a la Ley de las Ciencias de la Educación del 2002 (ESRA 2002, título 20, sección 9543). La Oficina del Censo de Estados Unidos administra esta encuesta voluntaria en nombre de NCES. No hay sanciones si decide no participar en este estudio. Toda la información que brinde puede ser utilizada solo con fines estadísticos y no puede divulgarse ni usarse en forma identificable para ningún otro fin, excepto cuando lo exija la ley (20 U.S.C. §9573 y 6 U.S.C. §151). De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta encuesta voluntaria es 1850-0768. El tiempo requerido para completar esta encuesta se estima en un promedio de 3 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, reunir los datos necesarios y completar y revisar la encuesta. Si tiene algún comentario sobre la precisión del tiempo estimado, las sugerencias para mejorar esta encuesta, o cualquier comentario o inquietud con respecto al estado de su presentación individual de esta encuesta, por favor envíe un correo electrónico a: [nhes@census.gov](mailto:nhes@census.gov) o escriba a: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

**NHES-SCRN(TS)**

(06/12/2018)

# Encuesta Nacional de Hogares sobre Educación

Realizado por:  
Departamento de Educación de los E.E.U.U.  
Centro Nacional para Estadísticas Educativas

## Empiece Aquí

El Departamento de Educación está estudiando hogares con niños o jóvenes menores de 20 años de edad. Cada hogar es diferente, y necesitamos su respuesta para poder enviarle la encuesta apropiada para su hogar.

- ▶ Devuelva este formulario, aunque no haya niños ni jóvenes en este hogar después de marcar la casilla correcta en la pregunta 1 abajo.
- ▶ Un adulto que sea miembro del hogar y que viva en este hogar debe responder a esta encuesta.
- ▶ Por favor, de ser posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul.

### 1. ¿Hay algún niño o joven menor de 20 años viviendo en este hogar?

Incluya niños pequeños, niños en acogimiento, bebés, y aquellos que viven en viviendas en la Universidad (si no tiene otra vivienda permanente).

- Sí **→ Pare aquí por favor y DEVUELVA esta encuesta en el sobre adjunto. Es importante que recibamos una respuesta de cada hogar escogida para este estudio. Gracias por su tiempo.**
- No **→**

### 2. ¿Cuántos niños o jóvenes menores de 20 años de edad viven en este hogar?

Cantidad de personas menores de 20 años

- ▶ Siga respondiendo a las preguntas 3 al 7 para cada niño o joven que vive en este hogar

▶ Empiece con el más joven de los niños que sea menor de 20 años.

### 3. ¿Cuál es el primer nombre, los iniciales o el apodo de él o ella?

El primer nombre se usará solamente para hacerle preguntas sobre la educación de este niño específicamente.

#### Niño / Joven 1

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

### 4. ¿En qué mes y año nació él o ella?

5. ¿De qué sexo es este niño?
- Masculino
- Femenino

### 6. Actualmente ¿Este niño.....

Marque con [X] UNA casilla solamente.

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

➔ VAYA AL niño/joven 2

### 7. Actualmente, ¿en qué grado o equivalencia de grado está este niño?

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

#### Niño / Joven 2

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

- Masculino
- Femenino

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

➔ VAYA AL niño/joven 3

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

#### Niño / Joven 3

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

- Masculino
- Femenino

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

➔ VAYA AL niño/joven 4

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

#### Niño / Joven 4

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

- Masculino
- Femenino

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

➔ VAYA AL niño/joven 5

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

#### Niño / Joven 5

Primer nombre / iniciales / apodo

/  mes / año de nacimiento

- Masculino
- Femenino

- Está "homeschooled" en casa en vez de asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
- Está en un escuela pública o privada o en preescolar.
- Está en una universidad o escuela vocacional, o
- No está en una escuela?

➔ Devuelva la encuesta.

- Preescolar
- Kindergarten
- Anote el grado del 1 al 12
- Universidad o escuela vocacional
- Ninguno de estos

▶ Verifique por favor que haya anotado en las columnas del 1 a 5 arriba a los 5 niños más jóvenes que viven en este hogar.

▶ Muchas gracias. Por favor devuelva este formulario en el sobre estampillado incluido o envíelo por correo al:

U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001

Para cualquier pregunta llame gratis al: 1-888-840-8353

# Our Children's Future: A Survey of Young Children's Care and Education

Part of the 2019 National Household Education Survey



Thank you for helping us with this survey. Based on the information we received from your household in your last survey, we're asking you to complete this final step.



The National Center for Education Statistics (NCES), within the U.S. Department of Education, is authorized to conduct the National Household Education Survey (NHES) by the Education Sciences Reform Act of 2002 (ESRA 2002, 20 U.S.C. §9543). The U.S. Census Bureau is administering this voluntary survey on behalf of NCES. There are no penalties should you choose not to participate in this study. All of the information you provide may be used only for statistical purposes and may not be disclosed, or used, in identifiable form for any other purpose except as required by law (20 U.S.C. §9573 and 6 U.S.C. §151). According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this voluntary survey is 1850-0768. The time required to complete this survey is estimated to average 20 minutes per response, including the time to review instructions, gather the data needed, and complete and review the survey. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate, suggestions for improving this survey, or any comments or concerns regarding the status of your individual submission of this survey, please e-mail: [nhes@census.gov](mailto:nhes@census.gov) or write directly to: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

**NHES-ECPP**  
(02/05/2016)  
(03/26/2018) Draft 1

24026015





## Commonly Asked Questions

---

---

**Q: How did you get my address?**

Your address was randomly selected from among all of the home addresses in the nation. It was selected using scientific sampling methods to represent other households in the United States.

**Q: How did you get my child's name and age?**

A: When you returned the initial National Household Education Survey (NHES) to us, we randomly chose one child to ask additional questions about. We are interested in understanding your child's experiences with care and early education.

**Q: Why should I take part in this study? Do I have to do this?**

A: You represent thousands of other households like yours, and you cannot be replaced. Your answers and opinions are very important to the success of this study. You may choose not to answer any or all questions in this survey. In order for the survey to be representative, it is important that you complete and return this questionnaire. Those who do not return the survey will not be represented in key statistics used by policymakers and researchers.

**Q: How will the information I provide be used? Will my privacy be protected?**

A: Your responses will be combined with those of others to produce statistical summaries and reports. Your individual data will not be reported. All of the information you provide may be used only for statistical purposes and may not be disclosed, or used, in identifiable form for any other purpose except as required by law (20 U.S.C. §9573 and 6 U.S.C. §151).

**Q: I have more than one child in my household. Will I receive additional surveys for the other children in my household?**

A: No, each household will receive a survey for only one child, even if there are multiple children living in the household. In households with multiple children, one child was randomly selected to be included in the study.

**Q: How will my response help the Department of Education?**

A: The Department of Education wants to understand the care and early education of children. This survey is the only way that the Department of Education can learn about the types of care and early learning activities children receive. Your responses will be combined with those from other households to inform educators, policymakers, schools, and universities about changes in the condition of education in the United States. Reports from past surveys can be found at [www.nces.ed.gov/nhes](http://www.nces.ed.gov/nhes).

**Q: Who is sponsoring the study?**

A: The National Center for Education Statistics (NCES), within the U.S. Department of Education, is authorized to conduct the National Household Education Survey (NHES) by the Education Sciences Reform Act of 2002 (ESRA 2002, 20 U.S.C. §9543). The U.S. Census Bureau is administering this voluntary survey on behalf of NCES. This study has been approved by the Office of Management and Budget (OMB), the office that reviews all federally sponsored surveys.

---

---

## Instructions

- ◆ In response to the survey you answered earlier, we recorded that the child listed below has not yet started kindergarten. If this child is attending public or private school or is homeschooled for kindergarten through 12th grade or equivalent, please call us toll-free at 1-888-840-8353 to let us know.
- ◆ These questions should be filled in by a parent or guardian who knows about:

Please answer all the survey questions thinking about this child.

- ◆ To answer a question, simply mark  the box that best represents your answer or enter the numeral(s).
- ◆ Please use a black or blue pen, if available, to complete this survey.
- ◆ There are arrows and instructions to GO TO a question number beside some response options. These will help you move through the survey to questions that are appropriate for you.

The diagram illustrates a survey response option. It shows a box containing two radio button options: 'Yes' and 'No'. The 'No' option is selected, indicated by a black arrow pointing to the right. This arrow points to a rounded rectangular button containing the text 'GO TO question 20'. A separate arrow points from the 'Yes' option down and then right, indicating a path for the 'Yes' response.

- ◆ Please return the completed survey using the postage-paid envelope provided.

# Childhood Care and Programs

- ▶ Thank you for your help with the previous survey your household completed.
- ▶ Answer all the survey questions thinking about the child listed below:

## Care Your Child Receives from Relatives

*These questions ask about different types of child care this child may now receive on a regular basis from a relative other than his or her parents or guardians.*

1. Is this child now receiving care from a relative other than a parent or guardian on a regular basis, for example, from grandparents, brothers or sisters, or any other relatives?

Yes

No → **GO TO question 20**

2. Are any of these care arrangements regularly scheduled at least once a week?

Yes → **GO TO question 3**

No → **GO TO question 20**

3. These next questions are about the care that this child receives from the relative who provides the most care.

How is that relative related to this child?

Mark  ONE only.

Grandmother/Grandfather

Aunt/Uncle

Brother/Sister

Another relative

4. How old is this relative who provides the most care to this child?

age

5. Is this care provided in your home or another home?

Own home → **GO TO question 7**

Other home

Both

6. About how long does it take to go from your home to this relative's home?

Less than 10 minutes

About 10 to 20 minutes

About 20 to 30 minutes

About 30 minutes to 1 hour

More than 1 hour

7. About how many days each week does this child receive care from this relative?

days each week

8. About how many hours each week does this child receive care from this relative?

hours each week

9. How well does this relative care arrangement cover the hours needed for work?

- Not well
- Somewhat well
- Well
- Very well
- Not applicable

10. How old was this child in years and months when this particular regular care arrangement with this relative began?

years       months

11. What language does this relative speak most when caring for this child?

- English
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

12. Will this relative care for this child when he or she is...

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. sick but does not have a fever? . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. sick and has a fever? . . . . .       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. How many other children does this relative care for while caring for this child?

- None
- 1-2
- 3-5
- 6 or more

14. Is there any charge or fee for the care this child receives from this relative, paid either by you or some other person or agency?

- Yes
- No → GO TO question 18

15. Do any of the following people, programs, or organizations help pay for this relative to care for this child?

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money <u>specifically</u> for that care, not including general child support . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Your state welfare or family assistance program (this may be called Temporary Assistance for Needy Families [TANF] or something else) . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Another social service, welfare, child care, or other kind of agency . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. An employer, not including a tax-free spending account for child care . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Someone else . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



▶ **Care Your Child Receives from Non-relatives**

*i* The next questions ask about any care this child receives from someone not related to him or her, either in your home or someone else's home. This includes home child care providers or neighbors, but not day care centers or preschools.

20. Is this child now receiving care in your home or another home on a regular basis from someone who is not related to him or her?

- Yes  
 No → **GO TO question 41**

21. Are any of these care arrangements regularly scheduled at least once a week?

- Yes  
 No → **GO TO question 41**

22. These next questions are about the care that this child receives from someone who is not related to him or her who provides the most care.

Does this person who cares for this child live in your household?

- Yes  
 No

23. Is this care provided in your own home or another home?

- Own home → **GO TO question 25**  
 Other home  
 Both

24. About how long does it take to go from your home to this relative's home?

- Less than 10 minutes  
 About 10 to 20 minutes  
 About 20 to 30 minutes  
 About 30 minutes to 1 hour  
 More than 1 hour

25. About how many days each week does this child receive care from this person?

days each week

26. About how many hours each week does this child receive care from this person?

hours each week

27. How well does this non-relative care arrangement cover the hours needed for work?

- Not well  
 Somewhat well  
 Well  
 Very well  
 Not applicable

28. How old was this child in years and months when this particular regular care arrangement with this person began?

years  months

29. Was this care provider someone you already knew?

- Yes
- No

30. Is this child's care provider age 18 or older?

- Yes
- No

31. What language does this care provider speak most when caring for this child?

- English
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

32. Will this care provider care for this child when he or she is...

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. sick but does not have a fever? . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. sick and has a fever? . . . . .       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33. How many other children does this provider care for while caring for this child?

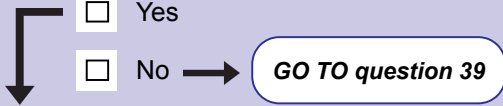
- None
- 1-2
- 3-5
- 6 or more

34. Would you recommend this care provider to another parent?

- Yes
- No

35. Is there any charge or fee for the care this child receives from this care provider, paid either by you or some other person or agency?

- Yes
- No



36. Do any of the following people, programs, or organizations help pay for this person to care for this child?

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money <u>specifically</u> for that care, not including general child support . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Your state welfare or family assistance program (this may be called Temporary Assistance for Needy Families [TANF] or something else) . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Another social service, welfare, child care, or other kind of agency . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. An employer, not including a tax-free spending account for child care . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Someone else . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

37. How much does your household pay for this person to care for this child, not counting any money that may be received from others to help pay for care?

Write '0' if your household does not pay this nonrelative for care.

\$  .00

Is that amount per...

- Hour
- Day
- Week
- Every 2 weeks
- Month
- Year
- Other - Specify: 

38. How many children from your household is this amount for, including this child?

- This child only
- 2 children
- 3 children
- 4 children
- 5 or more children

39. Does this child have any other home-based care arrangements on a regular basis with someone who is not a relative? Do not include arrangements at day care centers or preschools.

- Yes
- No → **GO TO question 41**

40. How many total hours each week does this child spend in those other care arrangements with non-relatives?

hours each week



▶ **Day Care Centers and Preschool Programs Your Child Attends**

***i** The next questions ask about any day care centers and early childhood programs that this child attends. This does not include care provided in a private home.*

**41. Is this child now attending a day care center, preschool, or prekindergarten program not in a private home?**

Yes

No → **GO TO question 61**

**42. Does this child go to a day care center, preschool, or prekindergarten program, at least once each week?**

Yes → **GO TO question 43**

No → **GO TO question 61**

The next questions ask about the **program** where this child spends the most time.

**43. Where is this program located?**

Mark  **ONE** only.

In a church, synagogue, or other place of worship

In a public elementary or secondary school

In a private elementary or secondary school

At a college or university

At a community center

At a public library

In its own building, office space, or storefront

Some other place - Specify: ↴

**44. Does this program teach religious content to the children?**

Yes


No

**45. Is this program located at your workplace or this child's other parent's workplace?**

Yes

No

46. Is this program a Head Start or Early Head Start program?

 *Head Start and Early Head Start are federally sponsored preschool programs primarily for children from low-income families.*

- Yes
- No
- Don't know

47. About how many days each week does this child go to this program?

days each week

48. About how many hours each week does this child go to this program?

hours each week

49. How well does this program cover the hours needed for work?

- Not well
- Somewhat well
- Well
- Very well
- Not applicable

50. How old was this child in years and months when he or she started going to this particular program?

years       months

51. What language does this child's main care provider or teacher at this program speak most when caring for this child?

- English
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

52. About how long does it take to go from your home to this program?

- Less than 10 minutes
- About 10 to 20 minutes
- About 20 to 30 minutes
- About 30 minutes to 1 hour
- More than 1 hour

53. Would you recommend this program to another parent?

- Yes
- No

**54. Has this program provided any of the following services to this child?**

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  | Don't<br>know<br>▼       |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Hearing, speech, or vision testing . . . . .                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Physical examinations . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Dental examinations . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Formal testing for developmental or learning problems . . . . .             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Medication administration . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Sick child care when this child is sick but does not have a fever . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Sick child care when this child is sick and has a fever . . . . .           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**55. Is there any charge or fee for this program, paid either by you or some other person or agency?**

- Yes → GO TO question 56
- No → GO TO question 59

**56. Do any of the following people, programs, or organizations help pay for this child to go to this program?**

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money <u>specifically</u> for that care, not including general child support . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Your state welfare or family assistance program (this may be called Temporary Assistance for Needy Families [TANF] or something else) . . . . .     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Another social service, welfare, child care, or other kind of agency . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. An employer, not including a tax-free spending account for child care . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Someone else . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

57. How much does your household pay for this child to go to this program, not counting any money that you may receive from others to help pay for care?

Write '0' if your household does not pay for this program.

\$  .00

Is that amount per...

- Hour
- Day
- Week
- Every 2 weeks
- Month
- Year
- Other - Specify: 

58. How many children from your household is this amount for, including this child?

- This child only
- 2 children
- 3 children
- 4 children
- 5 or more children

59. Does this child have any other care arrangements at a day care center or preschool on a regular basis?

- Yes → GO TO question 60
- No → GO TO question 61

60. How many total hours each week does this child spend at those other day care centers or preschools?

hours each week

# Finding and Choosing Care for Your Child

61. Has this child ever attended a Head Start or Early Head Start program?

*Head Start and Early Head Start are federally sponsored preschool programs primarily for children from low-income families.*

- Yes
- No
- Don't know

62. What is the main reason your household wanted a care arrangement for this child in the past year?

Mark  ONE only.

- Did not have care in the past year
- To provide care when a parent or guardian was at work or school
- To prepare this child for school
- To provide cultural or language learning
- To make time for running errands or free time
- Some other reason

63. Do you feel there are good choices for child care or early childhood programs where you live?

- Yes
- No
- Don't know

64. Have you ever searched for care for this child?

- Yes
- No → GO TO question 70

65. How much difficulty did you have finding the type of child care or early childhood program you wanted for this child?

- No difficulty → GO TO question 67
- A little difficulty
- Some difficulty
- A lot of difficulty
- Did not find the type of child care program I wanted

66. What was the main reason for the difficulty finding child care or early childhood programs?

Mark  ONE only.

- Cost
- Location
- Quality
- Lack of open slots for new children
- Needed a program for children with special needs
- Other - Specify: ↴

67. Did you have a care arrangement for this child in the past year?

Yes

No → **GO TO question 70**

68. What was the main reason your household chose the care arrangement(s) or program that you chose for this child where this child spends the most time?

Please write your response in the box below.

69. How important was each of these reasons when you chose the child care arrangement or program where this child spends the most time?

a. The location of the arrangement

Not at all important

A little important

Somewhat important

Very important

b. The cost of the arrangement

Not at all important

A little important

Somewhat important

Very important

c. The reliability of the arrangement

Not at all important

A little important

Somewhat important

Very important

d. The learning activities at the arrangement

Not at all important

A little important

Somewhat important

Very important

e. The child spending time with other kids his or her age

Not at all important

A little important

Somewhat important

Very important

f. The times during the day that this caregiver is able to provide care

Not at all important

A little important

Somewhat important

Very important

g. The number of other children in this child's care group

Not at all important

A little important

Somewhat important

Very important

## Family Activities

### h. Ratings on a website

- Not at all important
- A little important
- Somewhat important
- Very important
- Website ratings were not available

### i. Recommendations from friends and family

- Not at all important
- A little important
- Somewhat important
- Very important
- Family and friends did not provide recommendations

### j. Qualifications of the staff

- Not at all important
- A little important
- Somewhat important
- Very important

### k. Whether or not the program teaches religious content

- Not at all important
- A little important
- Somewhat important
- Very important

70. The next questions ask about this child's activities with family members in the past week or month.

About how many books does this child have of his or her own, including those shared with brothers or sisters?

number of books

71. How many times have you or someone in your family read to this child in the past week?

Not at all → **GO TO question 73**

times

72. About how many minutes on each of those times did you or someone in your family read to this child?

minutes

73. In the past week, how many times has anyone in your family done the following things with this child?

a. Told this child a story (Do not include reading to him or her.)

- Not at all
- 1 or 2 times
- 3 or more times

## Your Child's Early Learning

**b. Taught this child letters, words, or numbers**

- Not at all
- 1 or 2 times
- 3 or more times

**c. Sang songs with this child**

- Not at all
- 1 or 2 times
- 3 or more times

**d. Worked on arts and crafts with this child**

- Not at all
- 1 or 2 times
- 3 or more times

**74. In the past week, how many days has your family eaten the evening meal together?**

Write '0' if none.

days

**75. In the past month, have you or someone in your family visited a library with this child?**

- Yes
- No

**76. In the past month, have you or someone in your family visited a bookstore with this child?**

- Yes
- No

**77. These next questions ask about things that different children do at different ages. These things may or may not be true for this child and that's okay.**

**Is this child under 2 years old; or is this child 2 years old or older?**

- Under 2 years → **GO TO question 84**
- 2 years or older

**78. Can this child correctly recognize the letters of the alphabet?**

- No, none of them
- Yes, some of them
- Yes, most of them
- Yes, all of them

**79. Can this child write his or her first name, even if some of the letters are backwards?**

- Yes
- No

**80. Can this child recognize the beginning sound of a word? For example, can this child tell you that the word "ball" starts with the "buh" sound?**

- Yes
- No



## Child's Health

**81. How often can this child explain things he or she has seen or done so that you get a very good idea of what happened?**

- Never
- Sometimes
- About half the time
- Usually
- Always

**82. How high can this child count?**

- This child cannot count
- Up to 5
- Up to 10
- Up to 20
- Up to 50
- Up to 100 or more

**83. Can this child identify basic shapes such as a triangle, rectangle, circle, or square?**

- No, none of them
- Yes, some of them
- Yes, most of them
- Yes, all of them

**84. In general, how would you describe this child's health?**

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair
- Poor

**85. Has a health professional told you that this child has any of the following conditions?**

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes                      | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | ▼                        | ▼                        |
| a. An intellectual disability, formerly known as mental retardation . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. A speech or language impairment . . . . .                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. A serious emotional disturbance . . . . .                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Deafness or another hearing impairment . . . . .                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Blindness or another visual impairment not corrected with glasses . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. An orthopedic impairment . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Autism . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Pervasive Developmental Disorder (PDD) . . . . .                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Attention Deficit Disorder, ADD or ADHD . . . . .                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. A specific learning disability . . . . .                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. A developmental delay . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Traumatic brain injury . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Another health impairment lasting 6 months or longer . . . . .              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

86. (If child is under 3 years old) Has a health, education, or early intervention professional told you that this child is "at risk" for a substantial developmental delay?

- Yes
- No
- Child is age 3 or older

87. Did you mark **yes** to any condition in question 85 or question 86?

- Yes
- No → **GO TO question 90**

88. Is this child receiving any services through an Individualized Family Service Plan (IFSP), Individualized Education Program (IEP), or services plan?

- Yes
- No → **GO TO question 90**

89. Thinking about the child's IFSP, IEP or services plan, how satisfied are you with the service provider's or school's communication with your family?

- Very satisfied
- Somewhat satisfied
- Somewhat dissatisfied
- Very dissatisfied
- Does not apply

90. Is this child currently enrolled in any special education classes or services?

- Yes
- No

91. Does this child's condition interfere with his or her ability to do any of the following things?

Mark  one box for EACH item below.

- |                                 | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Learn . . . . .              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Play with other children . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Go on outings . . . . .      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Make friends . . . . .       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

92. If your child goes to a care arrangement outside of your home, does this child's condition interfere with his or her ability to attend child care?

- Yes
- No
- This child is not in care outside of the home

## Child's Background

93. In what month and year was this child born?

month

year

94. Where was this child born?

One of the 50 United States or the District of Columbia



**GO TO  
question 96**

One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)

Another country

95. How old was this child when he or she first moved to the 50 United States or the District of Columbia?

If younger than 1, write "0".

age

96. Is this child of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin

Yes, Mexican, Mexican American, Chicano

Yes, Puerto Rican

Yes, Cuban

Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin; or more than one Hispanic, Latino, or Spanish origin

97. What is this child's race?

You may mark one or more races.

Mark  all that apply.

American Indian or Alaska Native

Asian

Black or African American

Native Hawaiian or other Pacific Islander

White

98. What is this child's sex?

Male

Female

99. Does this child live at this address and another address (for example, because of a joint custody arrangement)?

Do not include vacation properties.

Yes

No

**GO TO question 101**

100. If yes, does this child...

Spend most time at this address?

Spend most time at another address?

Spend equal time at both addresses?

**101. What language does this child speak most at home?**

Mark  ONE only.

- This child has not started to speak
- English
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

} **GO TO question 103**

**102. Is this child currently enrolled in English as a second language, bilingual education, or an English immersion program?**

- Yes
- No

## Household Members

**103. Including children, how many people live in this household?**

people

**104. We are interested in learning about how the people in your household are related to this child. How many of the following people live in this household with this child?**

Example: Brothers(s)

*Write '0' if none*

This child's...	Number
a. Brother(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
b. Sister(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
c. Mother (birth, adoptive, step, or foster) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
d. Father (birth, adoptive, step, or foster) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
e. Aunt(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
f. Uncle(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
g. Grandmother(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
h. Grandfather(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
i. Cousin(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
j. Parent's girlfriend/boyfriend/partner . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
k. Other relative(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>
l. Other non-relative(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 25px;" type="text"/>

**105. How are you related to this child?**

Mark  ONE only.

- Mother (birth, adoptive, step, or foster)
- Father (birth, adoptive, step, or foster)
- Aunt
- Uncle
- Grandmother
- Grandfather
- Parent's girlfriend/boyfriend/partner
- Other relationship - Specify: ↴

**106. Which language(s) are spoken at home by the adults in this household?**

Mark  all that apply.

- English
- Spanish
- French (including Patois, Creole, Cajun)
- Chinese
- Other languages - Specify: ↴

## Child's Family

### PARENT 1 LIVING IN HOUSEHOLD

***i** Answer questions 107 to 123 about yourself if you are the child's parent or guardian.*

*If you are not the child's parent or guardian, answer questions 107 to 123 about one of this child's parents or guardians living in the household.*

**107. How are you related to this child?**

- Biological parent
- Adoptive parent
- Stepparent
- Foster parent
- Grandparent
- Other guardian

**108. Is this parent or guardian male or female?**

- Male
- Female

**109. What is this parent or guardian's current marital status?**

Mark  ONE only.

- Now married →
- Widowed
- Divorced
- Separated
- Never married

**GO TO question 111**

110. Is this parent or guardian currently living with a boyfriend/girlfriend or partner in this household?

- Yes
- No

111. What was the first language this parent or guardian learned to speak?

Mark  ONE only.

- English → **GO TO question 113**
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

112. What language does this parent or guardian speak most at home now?

Mark  ONE only.

- English
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

113. Where was this parent or guardian born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 115**
- One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)
- Another country

114. How old was this parent or guardian when he or she first moved to the 50 United States or the District of Columbia?

If younger than 1, write "0".

age

115. Is this parent or guardian of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

- No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
- Yes, Mexican, Mexican American, Chicano
- Yes, Puerto Rican
- Yes, Cuban
- Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin; or more than one Hispanic, Latino, or Spanish origin

116. What is this parent or guardian's race?

You may mark one or more races.

Mark  all that apply.

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or other Pacific Islander
- White

117. What is the highest grade or level of school that this parent or guardian completed?

Mark  ONE only.

- 8th grade or less
- High school, but no diploma
- High school diploma or equivalent (GED)
- Vocational diploma after high school
- Some college, but no degree
- Associate's degree (AA, AS)
- Bachelor's degree (BA, BS)
- Some graduate or professional education, but no degree
- Master's degree (MA, MS)
- Doctorate degree (PhD, EdD)
- Professional degree beyond bachelor's degree (MD, DDS, JD, LLB)

118. Is this parent or guardian currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?

- Yes
- No

119. Which of the following best describes this parent or guardian's employment status?

Mark  ONE only.

- Employed for pay or income
  - Self-employed
  - Unemployed or out of work
  - Full-time student
  - Stay at home parent
  - Retired
  - Disabled or unable to work
- GO TO question 120
- GO TO question 121
- GO TO question 122

120. About how many hours per week does this parent or guardian usually work for pay or income, counting all jobs?

→ GO TO question 122

hours

121. Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?

- Yes
- No

122. In the past 12 months, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Enter '0' if none.

months

123. How old is this parent or guardian?

age

## Child's Family

### PARENT 2 LIVING IN HOUSEHOLD

*i* Answer questions 124 to 141 about a second parent or guardian living in the household.

124. Is there a second parent or guardian living in this household?

- Yes
- No → **GO TO question 142**

125. How are you related to this child?

- Biological parent
- Adoptive parent
- Stepparent
- Foster parent
- Grandparent
- Other guardian

126. Is this parent or guardian male or female?

- Male
- Female



**127. What is this parent or guardian's current marital status?**

Mark  ONE only.

- Now married → **GO TO question 129**
- Widowed
- Divorced
- Separated
- Never married

**128. Is this parent or guardian currently living with a boyfriend/girlfriend or partner in this household?**

- Yes
- No

**129. What was the first language this parent or guardian learned to speak?**

Mark  ONE only.

- English → **GO TO question 131**
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

**130. What language does this parent or guardian speak most at home now?**

Mark  ONE only.

- English
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

**131. Where was this parent or guardian born?**

- One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 133**
- One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)
- Another country

**132. How old was this parent or guardian when he or she first moved to the 50 United States or the District of Columbia?**

If younger than 1, write "0".

--	--

age

**133. Is this parent or guardian of Hispanic, Latino, or Spanish origin?**

- No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
- Yes, Mexican, Mexican American, Chicano
- Yes, Puerto Rican
- Yes, Cuban
- Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin; or more than one Hispanic, Latino, or Spanish origin

**134. What is this parent or guardian's race?**

You may mark one or more races.

Mark  all that apply.

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or other Pacific Islander
- White

**135. What is the highest grade or level of school that this parent or guardian completed?**

Mark  ONE only.

- 8th grade or less
- High school, but no diploma
- High school diploma or equivalent (GED)
- Vocational diploma after high school
- Some college, but no degree
- Associate's degree (AA, AS)
- Bachelor's degree (BA, BS)
- Some graduate or professional education, but no degree
- Master's degree (MA, MS)
- Doctorate degree (PhD, EdD)
- Professional degree beyond bachelor's degree (MD, DDS, JD, LLB)

**136. Is this parent or guardian currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?**

- Yes
- No

**137. Which of the following best describes this parent or guardian's employment status?**

Mark  ONE only.

- Employed for pay or income
  - Self-employed
  - Unemployed or out of work
  - Full-time student
  - Stay at home parent
  - Retired
  - Disabled or unable to work
- GO TO question 138
- GO TO question 139
- GO TO question 140

**138. About how many hours per week does this parent or guardian usually work for pay or income, counting all jobs?**

→ GO TO question 140

hours

**139. Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?**

- Yes
- No

140. In the past 12 months, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Enter '0' if none.

months

141. How old is this parent or guardian?

age

## Your Household

142. In the past 12 months, did your family ever receive benefits from any of the following programs?

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Your state welfare or family assistance program (this may be called Temporary Assistance for Needy Families [TANF] or something else) . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Women, Infants, and Children, or WIC . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. SNAP benefits, also known as Food Stamps . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Child Health Insurance Program (CHIP) . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Housing assistance through a voucher or Section 8 . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

143. Which category best fits the total income of all persons in your household over the past 12 months?

Include your own income. Include money from jobs or other earnings, pensions, interest, rent, Social Security payments, and so on.

- \$0 to \$10,000
- \$10,001 to \$20,000
- \$20,001 to \$30,000
- \$30,001 to \$40,000
- \$40,001 to \$50,000
- \$50,001 to \$60,000
- \$60,001 to \$75,000
- \$75,001 to \$100,000
- \$100,001 to \$150,000
- \$150,001 to \$200,000
- \$200,001 to \$250,000
- \$250,001 or more

144. Is this house or apartment...

Mark  ONE only.

- Owned or being bought by someone in this household?
- Rented by someone in this household?
- Occupied by some other arrangement?

145. Do you have Internet access on a cell phone?

- Yes
- No

146. Do you have Internet access at home on a computer or tablet?

- Yes
- No

147. How often does this child use the Internet at home for learning activities?

- Every day
- A few times a week
- A few times a month
- A few times a year
- Never → GO TO next page

148. Does the child use the Internet for learning activities on...

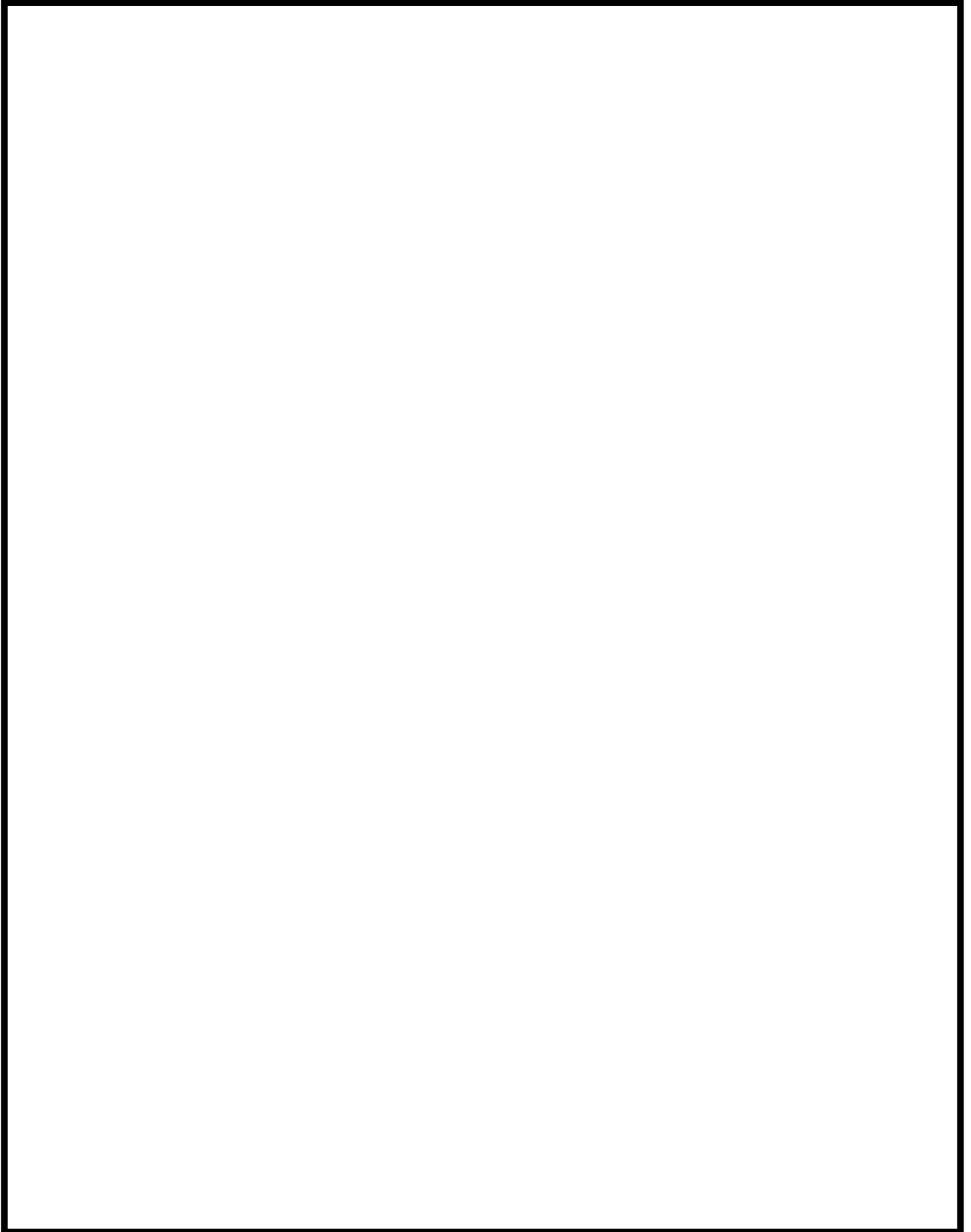
Mark  one box for EACH item below.

- |                      | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Computer? . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tablet? . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Cell phone? . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Thank you**

Please return this questionnaire in the postage-paid envelope provided. If you have lost the envelope, mail the completed questionnaire to:

**U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001**



# El futuro de nuestros niños(as): encuesta sobre el cuidado y la educación de los niños(as) pequeños

Parte de la Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación 2019



Gracias por su colaboración con esta encuesta. De acuerdo con la información que recibimos de su hogar en su última encuesta, quisiéramos pedirle que complete esta última parte.



El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES por sus siglas en Inglés), dentro del Departamento de Educación está autorizado a realizar esta Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación (NHES por sus siglas en inglés) por medio de la Reforma a la Ley de las Ciencias de la Educación del 2002 (ESRA 2002, título 20, sección 9543). La Oficina del Censo de Estados Unidos administra esta encuesta voluntaria en nombre de NCES. No hay sanciones si decide no participar en este estudio. Toda la información que brinde puede ser utilizada solo con fines estadísticos y no puede divulgarse ni usarse en forma identificable para ningún otro fin, excepto cuando lo exija la ley (20 U.S.C. §9573 y 6 U.S.C. §151). De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta encuesta voluntaria es 1850-0768. El tiempo requerido para completar esta encuesta se estima en un promedio de 20 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, reunir los datos necesarios y completar y revisar la encuesta. Si tiene algún comentario sobre la precisión del tiempo estimado, las sugerencias para mejorar esta encuesta, o cualquier comentario o inquietud con respecto al estado de su presentación individual de esta encuesta, por favor envíe un correo electrónico a: [nhes@census.gov](mailto:nhes@census.gov) o escriba a: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

**NHES-ECPP(S)**  
(03/26/2018) Versión 1

24126013



## Preguntas Frecuentes

---

---

**P: ¿Cómo obtuvo la dirección de mi casa?**

R: Su dirección fue seleccionada al azar entre todos los domicilios en el país. Fue seleccionada usando un método científico de muestras para representar a otros hogares en los Estados Unidos.

**P: ¿Cómo obtuvo el nombre y la edad de mi hijo?**

R: Cuando usted nos devolvió la Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación (NHES por sus siglas en inglés) inicial, seleccionamos a un niño(a) al azar para hacer preguntas adicionales sobre él. Estamos interesados en comprender las experiencias del cuidado y educación temprana de su hijo.

**P: ¿Por qué debo participar en este estudio? ¿Tengo la obligación de hacerlo?**

R: Usted representa a miles de otros hogares como el suyo, y por eso usted es irremplazable. Sus respuestas y opiniones son muy importantes para el éxito de este estudio. Puede decidir no responder a alguna o todas las preguntas en esta encuesta. Para que la encuesta sea representativa, es importante que complete y devuelva este cuestionario. Quién no devuelve la encuesta no estará representada en estadísticas claves que utilizan los legisladores e investigadores.

**P: ¿Cómo se usará la información que yo proporcione? ¿Se protegerá mi privacidad?**

R: Sus respuestas se combinarán con las de otros participantes para producir resúmenes e informes estadísticos. No se darán a conocer sus datos individuales. Toda la información que brinde puede ser utilizada solo con fines estadísticos y no puede divulgarse ni usarse en forma identificable para ningún otro fin, excepto cuando lo exija la ley (20 U.S.C. §9573 y 6 U.S.C. §151).

**P: Tengo más de un niño(a) en mi hogar. ¿Recibiré encuestas adicionales para los otros niños(as) de mi hogar?**

R: No, cada hogar recibirá solamente una encuesta para un niño(a), incluso si hay varios niños(as) en el hogar. En los hogares con varios niños(as), un niño(a) fue seleccionado al azar para ser incluido en el estudio.

**P: ¿Cómo ayudarán mis respuestas al Departamento de Educación?**

R: El Departamento de Educación quiere comprender el cuidado y la educación temprana de los niños(as). Esta encuesta es la única manera en la que el Departamento de Educación puede saber acerca de los tipos de cuidado y actividades de educación temprana que los niños(as) reciben. Sus respuestas se combinarán con las de otros hogares para informar a educadores, legisladores, escuelas y universidades acerca de los cambios en el estado de la educación en los Estados Unidos. Puede encontrar los informes de encuestas pasadas en [www.nces.ed.gov/nhes](http://www.nces.ed.gov/nhes).

**P: ¿Quién patrocina este estudio?**

R: El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES por sus siglas en Inglés), dentro del Departamento de Educación está autorizado a realizar esta Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación (NHES por sus siglas en inglés) por medio de la Reforma a la Ley de las Ciencias de la Educación del 2002 (ESRA 2002, título 20, sección 9543). La Oficina del Censo de Estados Unidos administra esta encuesta voluntaria en nombre de NCES.



---

---

## Instrucciones

- ◆ En respuesta a la encuesta que usted respondió anteriormente, anotamos que el niño(a) que se nombra a continuación no ha comenzado kindergarten todavía. Si este niño(a) asiste a una escuela pública o privada o recibe sus clases de kindergarten a 12° Grado (o su equivalente) en el hogar, por favor llámenos al número sin cargo 1-888-840-8353 para hacérselo saber.
- ◆ Estas preguntas las debe responder uno de los padres o tutores legales que sepa sobre:

Por favor responda a todas las preguntas de la encuesta pensando en este niño(a).

- ◆ Para responder a una pregunta, simplemente marque  la casilla que mejor represente su respuesta o escriba el numeral.
- ◆ Por favor, si es posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul para responder a esta encuesta.
- ◆ Hay flechas y instrucciones que le dirija que VAYA A un determinado número de pregunta. Estas flechas e instrucciones le ayudarán a navegar por la encuesta.

El diagrama muestra un recuadro con un camino de navegación. A la izquierda, una flecha curva hacia abajo y a la izquierda. A la derecha, hay dos opciones:  Sí y  No. Una flecha horizontal apunta desde la opción 'No' hacia un recuadro redondeado que contiene el texto **VAYA A la pregunta 20**. Una línea con una punta de flecha apunta desde el recuadro de navegación hacia arriba y a la izquierda.

- ◆ Por favor regrese esta encuesta en el sobre con franqueo prepagado que le hemos proporcionado.

# Cuidado Infantil y Programas para la Niñez

- ▶ Gracias por su colaboración con la encuesta anterior que su hogar contestó.
- ▶ Responda a todas las preguntas de la encuesta pensando en el niño(a) que se nombra a continuación:

## ▶ Cuidado que el Niño(a) Recibe por parte de Parientes

*Estas preguntas son acerca de los distintos tipos de cuidado infantil que este niño(a) podría recibir actualmente con regularidad, por parte de personas distintas a los padres o tutores legales.*

1. Actualmente, ¿cuida a este niño(a) con regularidad un pariente, distinto a uno de los padres o tutores legales? Por ejemplo, los abuelos, hermanos, hermanas u otro pariente.

Sí

No → VAYA A la pregunta 20

2. ¿Se planifica con regularidad alguno de estos arreglos de cuidado infantil por lo menos una vez a la semana?

Sí → VAYA A la pregunta 3

No → VAYA A la pregunta 20

3. Las siguientes preguntas se tratan del cuidado que este niño(a) recibe por parte del pariente que lo cuida la mayor parte del tiempo.

¿Cuál es la relación o el parentesco de ese pariente con este niño(a)?

Marque  UNO solo.

Abuela/Abuelo

Tía/Tío

Hermano/Hermana

Otro pariente

4. ¿Qué edad tiene este pariente que cuida a este niño(a) la mayoría del tiempo?

edad

5. ¿Cuida al niño(a) en su casa o en otra casa?

Mi propia casa



VAYA A la pregunta 7

Otra casa

Ambas

6. Usualmente, ¿cuánto tiempo le toma el viaje de su casa a la casa de este pariente?

Menos de 10 minutos

De 10 a 20 minutos

De 20 a 30 minutos

De 30 minutos a 1 hora

Más de una hora

7. Normalmente, ¿Cuántos días a la semana cuida este pariente a este niño(a)?

días a la semana

8. Normalmente, ¿Cuántas horas a la semana cuida este pariente a este niño(a)?

horas a la semana

9. ¿Qué tan bien cubre su pariente las horas que usted necesita para el cuidado de este niño(a) durante sus horas de trabajo?

- No bien
- Algo bien
- Bien
- Muy bien
- No aplica

10. ¿Qué edad tenía este niño(a), en años y meses, cuando comenzó este arreglo regular específico con este pariente?

años       meses

11. ¿Qué idioma más habla este pariente cuando cuida a este niño(a)?

- Inglés
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

12. ¿Cuida este pariente a este niño(a) si el niño(a) está...

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. enfermo pero no tiene fiebre? . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. enfermo y tiene fiebre? . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. ¿Mientras su pariente cuida a este niño(a), a cuántos otros niños cuida?

- Ninguno
- 1-2
- 3-5
- 6 o más

14. ¿Hay alguna tarifa o pago por el cuidado que este niño(a) recibe por parte de este pariente, ya sea que lo pague usted u otra persona o agencia?

- Sí → **VAYA A la pregunta 15**
- No → **VAYA A la pregunta 18**

15. ¿Alguna de las siguientes personas, programas u organizaciones le ayuda a pagarle a este pariente por el cuidado de este niño(a)?

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.


- |   | Sí                       | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da el dinero para pagar <u>específicamente</u> ese cuidado, sin incluir manutención para niños(as) . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Programa de asistencia social o familiar de su estado (puede ser Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) o algo similar) . . . . .                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Otro servicio social, asistencia social, cuidado infantil, u otro tipo de agencia . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Un empleador, sin incluir cuentas especiales para pagos de cuidado infantil, libres de impuestos . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Alguien más . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. ¿Cuánto paga su hogar a este pariente por el cuidado de este niño(a), sin incluir dinero que reciba de otras personas para ayudarlo a pagar el cuidado del niño(a)?

Escriba '0' si su hogar no le paga a este pariente por el cuidado de este niño(a).

\$											.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

¿Es esa cantidad por...

- Hora
- Día
- Semana
- Quincena (cada 2 semanas)
- Mes
- Año
- Otra - Especifique: 

--

17. ¿Para cuántos de los niños(as) de su hogar, incluyendo a este niño(a), es esta cantidad?

- Sólo para este niño(a)
- 2 niños(as)
- 3 niños(as)
- 4 niños(as)
- 5 o más niños(as)

18. ¿Tiene este niño(a) algún otro arreglo de cuidado infantil con un pariente con regularidad?

Sí

No → VAYA A la pregunta 20

19. ¿Cuántas horas a la semana en total pasa este niño(a) en el cuidado de esos otros parientes?

horas a la semana

## ▶ Cuidado que Su Hijo Recibe por parte de Personas que no son Parientes

*i* Las siguientes preguntas se tratan del cuidado que este niño(a) recibe por parte de personas que no son sus parientes, ya sea en su casa o en la casa de otra persona. Esto incluye a personas que cuidan niños(as) en sus casas o vecinos, pero no incluye guarderías ni programas preescolares.

20. Actualmente, ¿cuida a este niño(a), con regularidad, una persona que no es su pariente, ya sea en casa o en otra casa?

Sí

No → VAYA A la pregunta 41

21. ¿Se planifica con regularidad alguno de estos arreglos de cuidado infantil por lo menos una vez a la semana?

Sí

No → VAYA A la pregunta 41

22. Las siguientes preguntas se tratan cuidado que este niño(a) recibe por parte de una persona que no es su pariente y que lo cuida la mayor parte del tiempo.

¿Vive en el hogar de usted esta persona que cuida a este niño(a)?

Sí

No

23. ¿Cuida al niño(a) en su casa o en otra casa?

Mi propia casa → **VAYA A la pregunta 25**

Otra casa

Ambas

24. Usualmente, ¿cuánto tiempo le toma el viaje de su casa a la casa de este proveedor?

Menos de 10 minutos

De 10 a 20 minutos

De 20 a 30 minutos

De 30 minutos a 1 hora

Más de una hora

25. Normalmente, ¿Cuántos días a la semana cuida esta persona a este niño(a)?

días a la semana

26. Normalmente, ¿Cuántas horas a la semana cuida esta persona a este niño(a)?

horas a la semana

27. ¿Qué tan bien cubre su proveedor las horas que usted necesita para el cuidado de este niño(a) durante sus horas de trabajo?

No bien

Algo bien

Bien

Muy bien

No aplica

28. ¿Qué edad tenía este niño(a), en años y meses, cuando comenzó este arreglo regular específico con esta persona?

años  meses

29. ¿Era esta persona que cuida niños(as) alguien a quien usted ya conocía?

Sí

No

30. ¿Es esta persona que cuida a este niño(a) mayor de 18 años?

Sí

No

31. ¿Qué idioma más habla esta persona que cuida niños cuando cuida a este niño(a)?

Inglés

Español

Inglés y español por igual

Otro idioma aparte del inglés o español

Inglés y otro idioma por igual

32. ¿Cuida esta persona a este niño(a) si el niño(a) está...

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

Sí No

- a. enfermo pero no tiene fiebre? . . .
- b. enfermo y tiene fiebre? . . . . .

33. ¿Mientras su proveedor cuida a este niño(a), a cuántos otros niños cuida?

- Ninguno
- 1-2
- 3-5
- 6 o más

34. ¿Le recomendaría esta persona a otros padres?

- Sí
- No

35. ¿Hay alguna tarifa o pago por el cuidado que este niño(a) recibe por parte de esta persona, ya sea que lo pague usted u otra persona o agencia?

- Sí → **VAYA A la pregunta 36**
- No → **VAYA A la pregunta 39**

36. ¿Alguna de las siguientes personas, programas u organizaciones le ayuda a pagarle a este pariente por el cuidado de este niño(a)?

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

Sí No

- a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da el dinero para pagar específicamente ese cuidado, sin incluir manutención para niños(as) . . . . .
- b. Programa de asistencia social o familiar de su estado (puede ser Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) o algo similar) . . . . .
- c. Otro servicio social, asistencia social, cuidado infantil, u otro tipo de agencia . . . . .
- d. Un empleador, sin incluir cuentas especiales para pagos de cuidado infantil, libres de impuestos . . . . .
- e. Alguien más . . . . .

37. Normalmente, ¿Cuánto paga su hogar a esta persona por el cuidado de este niño(a), sin incluir dinero que reciba de otras personas para ayudarle a pagar el cuidado del niño(a)?

Escriba '0' si su hogar no le paga a este proveedor por el cuidado infantil.

\$															.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

¿Es esa cantidad por...

- Hora
- Día
- Semana
- Quincena (cada 2 semanas)
- Mes
- Año
- Otra - Especifique:

38. Normalmente, ¿Para cuántos de los niños(as) de su hogar, incluyendo a este niño(a), es esta cantidad?

- Sólo para este niño(a)
- 2 niños(as)
- 3 niños(as)
- 4 niños(as)
- 5 o más niños(as)

39. ¿Alguna otra persona que no es pariente cuida a este niño(a) con regularidad? No incluya el cuidado en guarderías o programas preescolares.

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 41**

40. ¿Cuántas horas en total a la semana pasa este niño(a) en el cuidado de esas otras personas que no son parientes?

	horas a la semana
--	-------------------



► **Guarderías y Programas  
Preescolares a los que su Niño(a)  
Asiste**

*Las siguientes preguntas se tratan de las guarderías y los programas de educación temprana a los que este niño(a) asiste. Esto no incluye el cuidado que el niño(a) recibe en una casa.*

**41. Actualmente, ¿asiste este niño(a) a una guardería, a un programa preescolar o prekindergarden que no sea en una casa?**

Sí

No → **VAYA A la pregunta 61**

**42. ¿Va este niño(a) a una guardería, a un programa preescolar o a un prekindergarten por lo menos una vez a la semana?**

Sí → **VAYA A la pregunta 43**

No → **VAYA A la pregunta 61**

Las siguientes preguntas se tratan del programa en el cual este niño(a) pasa la mayoría del tiempo.

**43. ¿Dónde queda este programa?**

Marque  UNO solo.

En una iglesia, sinagoga o en otro lugar religioso

En una escuela primaria o secundaria pública

En una escuela primaria o secundaria privada

En una universidad

En un centro comunitario

En una biblioteca pública

Tiene su propio edificio, oficina o local

Algún otro lugar - Especifique: ↴

**44. ¿Este programa enseña contenido religioso a los niños?**

Sí

No

**45. ¿Está este programa en su lugar de trabajo o en el lugar de trabajo del otro padre de este niño(a)?**

Sí

No

46. ¿Es este tipo de programa de Head Start o de Early Head Start?

*Los programas de Head Start y de Early Head Start son programas preescolares patrocinados por el gobierno federal y orientados principalmente a niños(as) de familias de bajos recursos económicos.*

- Sí
- No
- No lo sé

47. Normalmente, ¿Cuántos días a la semana asiste este niño(a) a este programa?

días a la semana

48. Normalmente, ¿Cuántas horas a la semana asiste este niño(a) a este programa?

horas a la semana

49. ¿Qué tan bien cubre este programa las horas que usted necesita para el cuidado de este niño(a) durante sus horas de trabajo?

- No bien
- Algo bien
- Bien
- Muy bien
- No aplica

50. ¿Qué edad tenía este niño(a), en años y meses, cuando comenzó a asistir a este programa específicamente?

años       meses

51. ¿Qué idioma habla más el maestro o la persona a cargo de este niño(a) en este programa?

- Inglés
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

52. Usualmente, ¿cuánto tiempo le toma el viaje de su casa a este programa?

- Menos de 10 minutos
- De 10 a 20 minutos
- De 20 a 30 minutos
- De 30 minutos a 1 hora
- Más de una hora

53. ¿Le recomendaría este programa a otros padres?

- Sí
- No

**54. ¿Ha proveído este programa alguno de los siguientes servicios a este niño(a)?**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

	Sí ▼	No ▼	No lo sé ▼
a. Evaluaciones auditivas, del habla o de la vista . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Exámenes físicos . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Exámenes dentales . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Evaluaciones formales para detectar problemas de desarrollo o de aprendizaje . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Administración de medicamentos . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Cuidado infantil cuando el niño(a) está enfermo pero no tiene fiebre . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Cuidado infantil cuando el niño(a) está enfermo y tiene fiebre . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**55. ¿Hay alguna tarifa o pago por este programa, ya sea que lo pague usted u otra persona o agencia?**

Sí → **VAYA A la pregunta 56**

No → **VAYA A la pregunta 59**

**56. ¿Alguna de las las siguientes personas, programas u organizaciones le ayuda a pagar para que este niño(a) vaya a este programa?**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

	Sí ▼	No ▼
a. Un pariente de este niño que no vive en su hogar y da el dinero para pagar <u>específicamente</u> ese cuidado, sin incluir manutención para niños(as) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Programa de asistencia social o familiar de su estado (puede ser Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) o algo similar) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Otro servicio social, asistencia social, cuidado infantil, u otro tipo de agencia . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Un empleador, sin incluir cuentas especiales para pagos de cuidado infantil, libres de impuestos . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Alguien más . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

57. ¿Cuánto paga su hogar para que este niño(a) vaya a este programa, sin incluir dinero que reciba de otras personas para ayudarlo a pagar el cuidado del niño(a)?

Escriba '0' si su hogar no paga nada por este programa.

\$										.00
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	-----

¿Es esa cantidad por...

- Hora
- Día
- Semana
- Quincena (cada 2 semanas)
- Mes
- Año
- Otra - Especifique: ↙

58. ¿Para cuántos de los niños(as) de su hogar, incluyendo a este niño(a), es esta cantidad?

- Sólo para este niño(a)
- 2 niños(as)
- 3 niños(as)
- 4 niños(as)
- 5 o más niños(as)

59. ¿Va este niño(a) a alguna otra guardería o programa preescolar con regularidad?

- Sí → **VAYA A la pregunta 60**
- No → **VAYA A la pregunta 61**

60. ¿Cuántas horas en total a la semana pasa este niño(a) en esas guarderías o programas preescolares?

--	--

 horas a la semana

## Buscar y Seleccionar Cuidado Infantil para su Niño(a)

61. ¿Ha asistido este niño(a) alguna vez a un programa de Head Start o de Early Head Start?

*i* Los programas de Head Start y de Early Head Start son programas preescolares patrocinados por el gobierno federal y orientados principalmente a niños(as) de familias de bajos recursos económicos.

- Sí
- No
- No lo sé

62. ¿Cuál es la razón principal por la que su hogar quería un arreglo de cuidado infantil para este niño(a) el año pasado?

Marque  UNO solo.

- No tuvo cuidado infantil el año pasado
- Para tener cuidado infantil cuando el padre o guardián estaba trabajando o estudiando
- Para preparar al niño(a) para la escuela
- Para tener aprendizaje cultural o aprender el idioma
- Para tener tiempo libre o para hacer mandados
- Por alguna otra razón

63. ¿Cree usted que hay buenas opciones de cuidado infantil o programas de educación temprana en el área donde usted vive?

- Sí
- No
- No lo sé

64. ¿Ha intentado buscar un arreglo de cuidado para este niño(a)?


- Sí
- No → VAYA A la pregunta 70

65. ¿Cuánta dificultad tuvo para encontrar el tipo de cuidado infantil o programa de educación temprana que usted quería para este niño(a)?

- Ninguna dificultad → VAYA A la pregunta 67
- Muy poca dificultad
- Algo de dificultad
- Mucha dificultad
- No encontré el tipo del programa de cuidado infantil que quería

66. ¿Cuál fue la dificultad **principal** que enfrentó para encontrar un programa de cuidado infantil o programa de educación temprana?

Marque  UNO solo.

- Costo/habilidad de pagar
- Ubicación
- Calidad del cuidado
- No hay espacios disponibles/falta de vacaciones
- Necesitaba un programa para niños con necesidades especiales
- Otra razón - Especifique: 

67. ¿Ha tenido un arreglo para el cuidado para este niño(a) en el último año?

- Sí
- No  VAYA A la pregunta 70

68. De todas la razones por lo cual usted eligió el cuidado infantil donde su niño(a) pasa la mayoría de su tiempo, ¿cuál fue la razón más importante que mencionó arriba?

Por favor escriba su respuesta en la caja abajo

69. ¿Qué tan importante fue cada una de estas razones cuando usted seleccionó el cuidado infantil o el programa en el que este niño(a) pasa la mayor parte del tiempo?

a. ¿La ubicación del lugar?

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

b. ¿El costo del lugar?

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

c. ¿La confiabilidad del lugar?

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

d. ¿Las actividades de aprendizaje del lugar?

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

**e. ¿Que este niño(a) pase tiempo con otros niños(as) de su misma edad?**

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

**f. ¿El horario durante el día en que ofrece cuidado infantil en este lugar?**

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

**g. ¿La cantidad de niños(as) en el grupo de cuidado de su niño(a)?**

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

**h. ¿Ranking/clasificación en una página de internet?**

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante
- Las clasificaciones en línea no estaban disponibles

**i. ¿Recomendaciones de amigos o familia?**

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante
- Familia y amigos no dieron recomendaciones

**j. ¿Aptitud del personal?**

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

**k. ¿Si el programa enseña o no un contenido religioso?**

- No fue importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

# Actividades en Familia

Las siguientes preguntas se tratan de las actividades que hizo este niño(a) con familiares en la semana o el mes pasado.

70. ¿Más o menos cuántos libros tiene este niño(a), que sean de este niño(a), incluyendo los que comparte con los hermanos?

número de libros

71. ¿Cuántas veces le leyó usted o alguien de su familia a este niño(a) en la semana pasada?

Ninguna vez →

VAYA A  
la pregunta 73

veces

72. ¿Más o menos cuántos minutos en cada uno de esos días le leyó usted o alguien de su familia a este niño(a)?

minutos

73. Durante la semana pasada, ¿cuántas veces ha hecho alguien de su familia alguna de las siguientes actividades con este niño(a)?

- a. ¿Contarle un cuento a este niño(a)? (No incluya leerle a este niño(a).)

Ninguna vez

1 o 2 veces

3 o más veces

- b. ¿Enseñarle a este niño(a) letras, palabras o números?

Ninguna vez

1 o 2 veces

3 o más veces

- c. ¿Cantar canciones con este niño(a)?

Ninguna vez

1 o 2 veces

3 o más veces

- d. ¿Hacer trabajos de artes y artesanías con este niño(a)?

Ninguna vez

1 o 2 veces

3 o más veces

74. En la semana pasada, ¿cuántos días cenó la familia junta?

Escriba '0' si ninguna vez.

días

75. Durante el mes pasado, ¿ha ido usted o alguien de su familia a la biblioteca con este niño(a)?

Sí

No

76. Durante el mes pasado, ¿ha ido usted o alguien de su familia a una librería (tienda de libros) con este niño(a)?

Sí

No



## Cosas que su Niño(a) Podría estar Aprendiendo

Las siguientes preguntas se tratan de cosas que distintos niños(as) hacen a distintas edades. Estas cosas pueden ser ciertas o no para este niño(a), y eso es perfectamente normal.

77. ¿Es este niño(a) menor de 2 años o tiene 2 años o más?

Menor de 2 años →

VAYA A  
la pregunta 84

2 años o más

78. ¿Puede este niño(a) reconocer correctamente las letras del alfabeto?

No, ninguna

Sí, algunas

Sí, la mayoría

Sí, todas

79. ¿Puede este niño(a) escribir su nombre, incluso si escribe algunas letras al revés?

Sí

No

80. ¿Puede este niño reconocer el sonido inicial de una palabra? Por ejemplo, ¿Puede este niño(a) contarle que la palabra “pelota” empieza con el sonido “pe”?

Sí

No

81. ¿Con qué frecuencia puede este niño(a) explicar las cosas que ha visto o hecho para que usted tenga una muy buena idea de lo que sucedió?

Nunca

A veces

La mitad del tiempo

Normalmente

Siempre

82. ¿Hasta cuánto puede contar este niño(a)?

Este niño(a) no puede contar

Hasta 5

Hasta 10

Hasta 20

Hasta 50

Hasta 100 o más

83. ¿Puede este niño(a) identificar formas básicas como un triángulo, rectángulo, círculo, o cuadrado?

No, ninguno

Sí, algunos

Sí, la mayoría

Sí, todos

## Salud del Niño(a)

84. En general, ¿cómo describiría la salud de este niño(a)?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

85. ¿Le ha dicho un profesional de salud que este niño(a) tiene alguna de las siguientes condiciones de salud?

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Una discapacidad intelectual, conocido antes como retraso mental . . . . .      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Un impedimento del habla o del lenguaje . . . . .                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Un trastorno emocional grave . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Sordera u otro impedimento del oído . . . . .                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Ceguera u otro impedimento de la vista que no se corrige con anteojos . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Un impedimento ortopédico . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Autismo . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Trastorno generalizado del desarrollo (PPD, en inglés) . . . . .                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Trastorno de deficiencia de atención (ADD o ADHD, en inglés) . . . . .          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Una discapacidad específica de aprendizaje . . . . .                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Un retraso del desarrollo . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Lesión traumática en el cerebro . . . . .                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Otro impedimento de la salud que dure 6 meses o más . . . . .                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

86. (Si el niño(a) es menor de tres años) ¿Le ha dicho un profesional de la salud, la educación o de intervención temprana que este niño(a) "está en riesgo" de tener un retraso considerable del desarrollo?

- Sí
- No
- El niño(a) tiene 3 años o mas

87. ¿Contestó **sí** a alguno de los problemas en la pregunta 85 o la pregunta 86?

Sí

No → **VAYA A la pregunta 90**

88. ¿Está este niño(a) recibiendo servicios de un Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP), Programa de Educación Individualizado (IEP) o plan de servicios?

Sí

No → **VAYA A la pregunta 90**

89. Pensando en el IFSP, IEP o plan de servicios del niño(a), ¿Cuán satisfecho está con la comunicación del proveedor de servicios, o la escuela, con su familia?

Muy satisfecho

Algo satisfecho

Algo insatisfecho

Muy insatisfecho

No aplica

90. Actualmente, ¿asiste este niño(a) a alguna clase o servicios de educación especial?

Sí

No

91. ¿El problema de salud de este niño(a) afecta su capacidad para hacer algunas de las siguientes cosas?

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

	Sí	No
a. Aprender . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Participar en juegos con otros niños(as) . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Asistir a los paseos . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hacer amigos . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

92. Si su niño(a) está inscrito en cuidado infantil fuera de su hogar, ¿interfiere la condición de este niño con su capacidad para asistir al cuidado infantil?

Sí

No

Este niño no está en cuidado fuera de la casa

## Historia del Niño(a)

93. ¿En qué mes y año nació este niño(a)?

mes

año

94. ¿Dónde nació este niño(a)?

Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia



**VAYA A  
la pregunta 96**

Uno de los territorios incorporados de los Estados Unidos (*Puerto Rico, Guam, Samoa Americana, Islas Vírgenes de los Estados Unidos o Islas Marianas del Norte*)

Otro país

95. ¿Qué edad tenía este niño(a) cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?

Si fue menor de un año, por favor escriba "0"

edad

96. ¿Es este niño(a) de origen hispano, latino o español?

No, no es de origen hispano, latino, o Español

Sí, Mexicano, Mexicano Americano, Chicano

Sí, Puertorriqueño

Sí, Cubano

Sí, es de otro origen hispano, latino, o Español, o más de un origen hispano, latino, o Español

97. ¿Cuál es la raza de este niño(a)?

**Puede marcar una raza o más de una raza.**

Marque  todos los que aplican.

Indígena americana o nativa de Alaska

Asiática

Negra o africana americana

Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico

Blanca

98. ¿De qué sexo es este niño(a)?

Masculino

Feminino

99. ¿Vive este niño(a) en esta dirección y también en otra dirección (por ejemplo, como resultado de un arreglo de custodia compartida)?

No incluya propiedades vacacionales.

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 101**

100. Si es que sí, este niño(a)...

- ¿Pasa la mayor parte del tiempo en este domicilio?
- ¿Pasa la mayor parte del tiempo en otro domicilio?
- ¿Pasa el mismo tiempo en ambos domicilios?

101. ¿Qué idioma habla este niño(a) principalmente en el hogar?

Marque  UNO solo.

- El niño(a) no ha comenzado a hablar
- Inglés
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

**VAYA A la pregunta 103**

102. Actualmente, ¿asiste este niño(a) a clases de inglés como segundo idioma, educación bilingüe o a un programa de inmersión al inglés?

- Sí
- No

## Los Miembros de su Familia

103. Incluyendo a los niños, ¿Cuántas personas viven en este hogar?

personas

104. Nos interesa saber la relación que tienen las personas en su hogar con este niño(a). ¿Cuántas de las siguientes personas viven en el hogar con este niño(a)?


Ejemplo: Hermano(s)

Escriba '0' si es nunca

De este niño(a)	Número
a. Hermano(s) . . . . .	<input type="text" value="2"/>
b. Hermana(s) . . . . .	<input type="text"/>
c. Madre (biológica, adoptiva, madrastra o de crianza temporal (Foster)) . . . . .	<input type="text"/>
d. Padre (biológico, adoptivo, padrastro o de crianza temporal (Foster)) . . . . .	<input type="text"/>
e. Tía(s) . . . . .	<input type="text"/>
f. Tío(s) . . . . .	<input type="text"/>
g. Abuela(s) . . . . .	<input type="text"/>
h. Abuelo(s) . . . . .	<input type="text"/>
i. Primo(s) . . . . .	<input type="text"/>
j. Novia/Novio o pareja de alguno de los padres . . . . .	<input type="text"/>
k. Otro(s) pariente(s) . . . . .	<input type="text"/>
l. Otra(s) persona(s) que no es(son) pariente(s) . . . . .	<input type="text"/>


**105. ¿Cuál es su relación o parentesco con este niño(a)?**

Marque  UNO solo.

- Madre (biológica, adoptiva, madrastra o de crianza temporal (Foster))
- Padre (biológico, adoptivo, padrastro o de crianza temporal (Foster))
- Tía
- Tío
- Abuela
- Abuelo
- Novia/Novio o pareja de alguno de los padres
- Otra relación o parentesco  
- Especifique: 

**106. ¿Qué idioma(s) hablan en casa los adultos de este hogar?**

Marque  todos los que aplican.

- Inglés
- Español
- Francés (incluyendo patuá, creole, cajún)
- Chino
- Otros idiomas - Especifique: 

## La Familia del Niño(a)

### UNO DE LOS PADRES QUE VIVE EN EL HOGAR

***i** Si usted es el padre, la madre o el tutor legal de este niño(a), conteste a las preguntas 107 a 123 con sus datos personales.*

*Si usted no es el padre, la madre ni el tutor legal de este niño(a), conteste a las preguntas 107 a 123 con los datos de uno de los padres o tutores legales de este niño(a) que viva en este hogar.*

**107. ¿Quién es este padre o tutor legal en relación a este niño(a)?**

- El padre (o madre) biológico
- El padre (o madre) adoptivo
- El padrastro o madrastra
- El padre (o madre) de crianza temporal (Foster)
- El abuelo o la abuela
- Otro tutor legal

**108. ¿Es este padre o tutor legal de sexo masculino o femenino?**

- Masculino
- Femenino

109. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre o tutor legal?

Marque  UNO solo.

- Casado(a) actualmente
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se ha casado



VAYA A  
la pregunta 111

110. ¿Vive este padre o tutor legal actualmente con un novio o una novia, o una pareja en este hogar?

- Sí
- No

111. ¿Cuál fue el primer idioma que este padre o tutor legal aprendió a hablar?

Marque  UNO solo.

- Inglés → VAYA A la pregunta 113
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

112. ¿Qué idioma habla este padre o tutor legal más en el hogar actualmente?

Marque  UNO solo.

- Inglés
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

113. ¿Dónde nació este padre o tutor legal?

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia → VAYA A la pregunta 115
- Uno de los territorios incorporados de los Estados Unidos (*Puerto Rico, Guam, Samoa Americana, Islas Vírgenes de los Estados Unidos o Islas Marianas del Norte*)
- Otro país

114. ¿Qué edad tenía este padre o tutor legal cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?

Si fue menor de un año, por favor escriba '0'

edad

**115. ¿Es este padre o tutor legal de origen hispano, latino o español?**

- No, no es de origen hispano, latino, o Español
- Sí, Mexicano, Mexicano Americano, Chicano
- Sí, Puertorriqueño
- Sí, Cubano
- Sí, es de otro origen hispano, latino, o Español, o más de un origen hispano, latino, o Español

**116. ¿Cuál es la raza de este padre o tutor legal?**

**Puede marcar una raza o más de una raza.**

Marque  todos los que aplican.

- Indígena americana o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o africana americana
- Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico
- Blanca

**117. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que este padre o tutor legal completó?**

Marque  UNO solo.

- Grado 8 o menos
- Escuela preparatoria/secundaria (high school), pero no se graduó
- Diploma de escuela preparatoria/secundaria (high school) o un equivalente (GED)
- Se graduó de escuela vocacional después de la escuela preparatoria/secundaria (high school)
- Algunos cursos universitarios, sin sacar título
- Grado asociado (AA, AS)
- Título de licenciatura (BA, BS)
- Algunos cursos universitarios de posgrado o profesional, pero sin sacar título
- Título de maestría (MA, MS)
- Título de doctorado (PhD, EdD)
- Título de escuela profesional más allá de un título de licenciatura (MD, DDS, JD, LLB)

**118. Actualmente, ¿asiste este padre o tutor legal a una escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocacional o capacitación laboral?**

- Sí
- No



119. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor la situación laboral de este padre o tutor legal?

Marque  UNO solo.

- Empleado por pagos o ingresos
- Trabaja por su propia cuenta
- Desempleado o no está trabajando
- Estudiante de tiempo completo
- Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)
- Jubilado
- Discapacitado o no puede trabajar

VAYA A la pregunta 120

VAYA A la pregunta 121

VAYA A la pregunta 122

120. ¿Más o menos cuántas horas a la semana trabaja este padre o tutor legal normalmente por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?

horas → VAYA A la pregunta 122

121. ¿Ha estado este padre o tutor legal buscando trabajo de manera activa en las últimas 4 semanas?

- Sí
- No

122. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si alguno) ha trabajado este padre o tutor legal para recibir pagos o ingresos?

Escriba '0' si fue ninguno

meses

123. ¿Qué edad tiene este padre o tutor legal?

edad

## La Familia del Niño(a)

### OTRO DE LOS PADRES QUE VIVE EN EL HOGAR

**i** Responda las preguntas 124 a 141 pensando en la segunda persona que también es padre, madre o tutor legal de este niño(a) y que vive en el hogar.

**124. ¿Hay otro padre, madre, o tutor legal que vive en este hogar?**

Sí

No → **VAYA A la pregunta 142**

**125. ¿Quién es este padre o tutor legal en relación a este niño(a)?**

El padre (o madre) biológico

El padre (o madre) adoptivo

El padrastro o madrastra

El padre (o madre) de crianza temporal (Foster)

El abuelo o la abuela

Otro tutor legal

**126. ¿Es este padre o tutor legal de sexo masculino o femenino?**

Masculino

Femenino

**127. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre o tutor legal?**

Marque  UNO solo.

Casado(a) actualmente

→ **VAYA A la pregunta 129**

Viudo(a)

Divorciado(a)

Separado(a)

Nunca se ha casado

**128. ¿Vive este padre o tutor legal actualmente con un novio o una novia, o una pareja en este hogar?**

Sí

No

**129. ¿Cuál fue el primer idioma que este padre o tutor legal aprendió a hablar?**

Marque  UNO solo.

Inglés → **VAYA A la pregunta 131**

Español

Inglés y español por igual

Otro idioma aparte del inglés o español

Inglés y otro idioma por igual

**130. ¿Qué idioma habla este padre o tutor legal más en el hogar actualmente?**

Marque  UNO solo.

- Inglés
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

**131. ¿Dónde nació este padre o tutor legal?**

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia → **VAYA A la pregunta 133**
- Uno de los territorios incorporados de los Estados Unidos (*Puerto Rico, Guam, Samoa Americana, Islas Vírgenes de los Estados Unidos o Islas Marianas del Norte*)
- Otro país

**132. ¿Qué edad tenía este padre o tutor legal cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?**

Si fue menor de un año, por favor escriba '0'

edad

**133. ¿Es este padre o tutor legal de origen hispano, latino, o español?**

- No, no es de origen hispano, latino, o Español
- Sí, Mexicano, Mexicano Americano, Chicano
- Sí, Puertorriqueño
- Sí, Cubano
- Sí, es de otro origen hispano, latino, o Español, o más de un origen hispano, latino, o Español

**134. ¿Cuál es la raza de este padre o tutor legal?**

**Puede marcar una raza o más de una raza.**

Marque  todos los que aplican.

- Indígena americana o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o africana americana
- Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico
- Blanca

**135. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que este padre o tutor legal completó?**

Marque  UNO solo.

- Grado 8 o menos
- Escuela preparatoria/secundaria (high school), pero no se graduó
- Diploma de escuela preparatoria/secundaria (high school) o un equivalente (GED)
- Se graduó de escuela vocacional después de la escuela preparatoria/secundaria (high school)
- Algunos cursos universitarios, sin sacar título
- Grado asociado (AA, AS)
- Título de licenciatura (BA, BS)
- Algunos cursos universitarios de posgrado o profesional, pero sin sacar título
- Título de maestría (MA, MS)
- Título de doctorado (PhD, EdD)
- Título de escuela profesional más allá de un título de licenciatura (MD, DDS, JD, LLB)

**136. Actualmente, ¿asiste este padre o tutor legal a una escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocacional o capacitación laboral?**

- Sí
- No

**137. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor la situación laboral de este padre o tutor legal?**

Marque  UNO solo.

- Empleado por pagos o ingresos
  - Trabaja por su propia cuenta
  - Desempleado o no está trabajando
  - Estudiante de tiempo completo
  - Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)
  - Jubilado
  - Discapacitado o no puede trabajar
- Diagrama de flujo: Una llave de corchete agrupa las opciones "Empleado por pagos o ingresos" y "Trabaja por su propia cuenta", con una flecha que apunta a un recuadro que dice "VAYA A la pregunta 138". Una flecha apunta desde "Desempleado o no está trabajando" a un recuadro que dice "VAYA A la pregunta 139". Una llave de corchete agrupa las opciones "Estudiante de tiempo completo", "Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)", "Jubilado" y "Discapacitado o no puede trabajar", con una flecha que apunta a un recuadro que dice "VAYA A la pregunta 140".

**138. ¿Más o menos cuántas horas a la semana trabaja este padre o tutor legal normalmente por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?**

horas → VAYA A la pregunta 140

**139. ¿Ha estado este padre o tutor legal buscando trabajo de manera activa en las últimas 4 semanas?**

- Sí
- No

140. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si alguno) ha trabajado este padre o tutor legal para recibir pagos o ingresos?

meses

141. ¿Qué edad tiene este padre o tutor legal?

edad

## Su Hogar

142. En los últimos 12 meses, ¿recibió alguna vez su familia beneficios de alguno de los siguientes programas?

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |   | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Programa de asistencia social o familiar de su estado (puede ser Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) o algo similar) . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Programa WIC (mujeres, bebés y niños) . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Beneficios de SNAP, conocido también como Estampillas de Comida . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Child Health Insurance Program (CHIP) . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Asistencia de vivienda a través de un vale o Sección 8 . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

143. ¿Qué categoría representa mejor el ingreso total de todas las personas en su hogar en los últimos 12 meses?

Incluya su propio ingreso. Incluya dinero de empleos u otras ganancias, pensiones, intereses, alquileres, pagos de Seguro Social, etc.

- de \$0 a \$10,000
- de \$10,001 a \$20,000
- de \$20,001 a \$30,000
- de \$30,001 a \$40,000
- de \$40,001 a \$50,000
- de \$50,001 a \$60,000
- de \$60,001 a \$75,000
- de \$75,001 a \$100,000
- de \$100,001 a \$150,000
- \$150,001 a \$200,000
- de \$200,001 a \$250,000
- \$250,001 o más

144. Este hogar o apartamento...

Marque  UNO solo.

- ¿Es propiedad de alguien en el hogar o la está pagando alguien en este hogar?
- ¿Es alquilada por alguien en este hogar?
- ¿Es ocupada por algún otro tipo de acuerdo?

145. ¿Tiene acceso al Internet en un celular?

- Sí
- No

146. ¿Tiene acceso al Internet en la casa en una computadora o tableta?

- Sí
- No

147. ¿Con qué frecuencia utiliza el Internet este niño(a) en su hogar para actividades de aprendizaje?

- Todos los días
- Algunas veces a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Nunca → **VAYA A la próxima página**

148. El niño utiliza el internet para actividades de aprendizaje en...

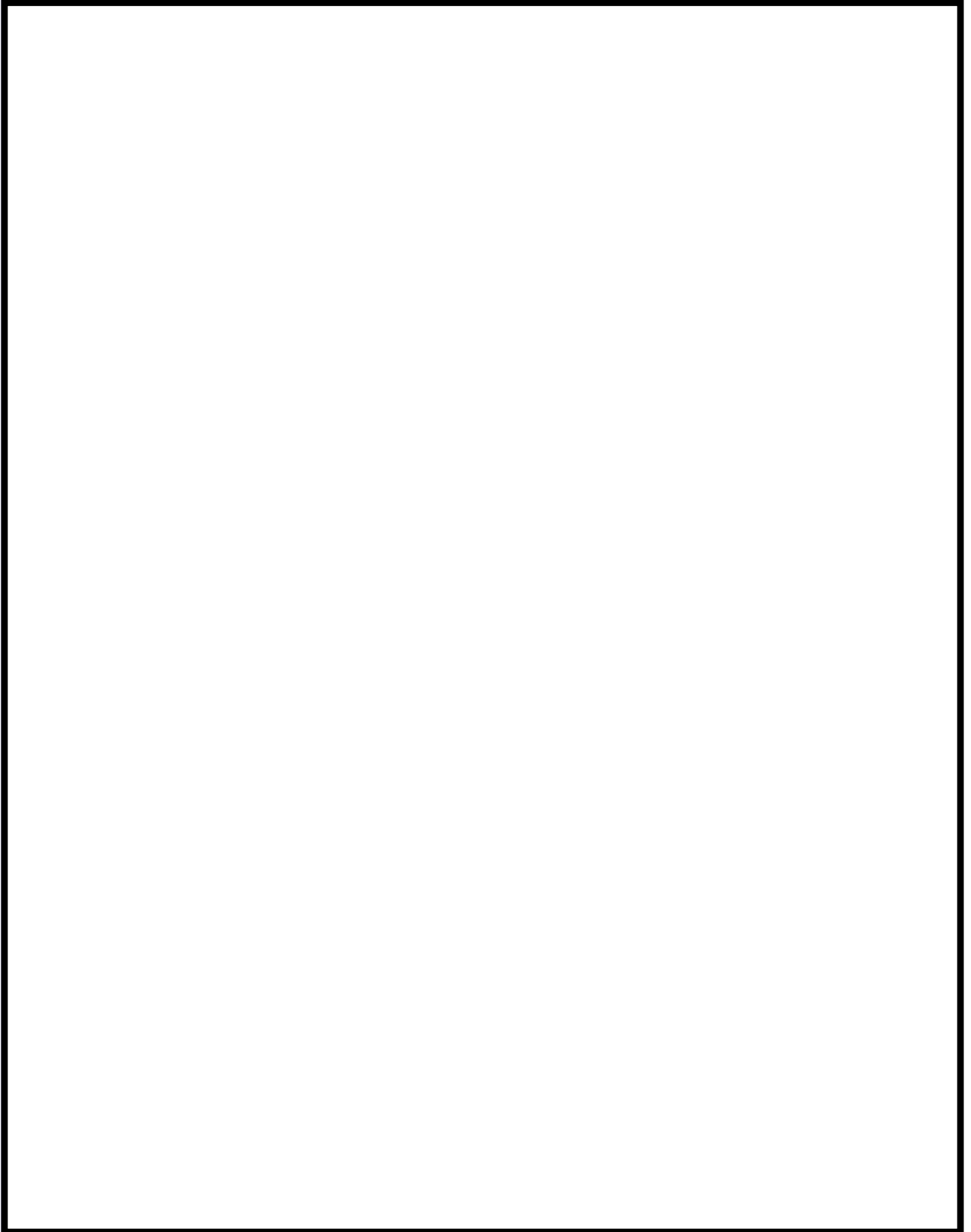
Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |                           | Sí                       | No                       |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                           | ▼                        | ▼                        |
| a. ¿Computadora? . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ¿Tableta? . . . . .    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. ¿Telefono celular? . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Muchas gracias.**

Por favor devuelva esta encuesta en el sobre con franqueo pre-pagado que está incluido.  
Si se le perdió el sobre, envíe por correo la encuesta completada a:

**U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001**

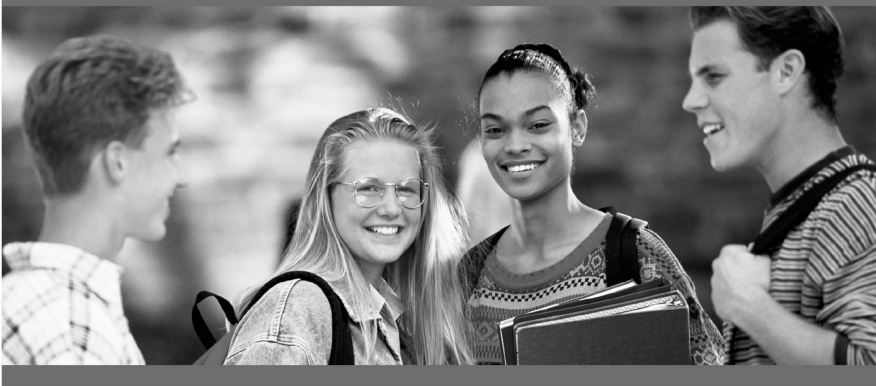


ECPP



# A Survey About Students' and Families' Experience with Their Schools and Homeschooling

Part of the 2019 National Household Education Survey



Thank you for helping us with this survey. Based on the information we received from your household in your last survey, we're asking you to complete this final step.



The National Center for Education Statistics (NCES), within the U.S. Department of Education, is authorized to conduct the National Household Education Survey (NHES) by the Education Sciences Reform Act of 2002 (ESRA 2002, 20 U.S.C. §9543). The U.S. Census Bureau is administering this voluntary survey on behalf of NCES. There are no penalties should you choose not to participate in this study. All of the information you provide may be used only for statistical purposes and may not be disclosed, or used, in identifiable form for any other purpose except as required by law (20 U.S.C. §9573 and 6 U.S.C. §151). According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless it displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this voluntary survey is 1850-0768. The time required to complete this survey is estimated to average 20 minutes per response, including the time to review instructions, gather the data needed, and complete and review the survey. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate, suggestions for improving this survey, or any comments or concerns regarding the status of your individual submission of this survey, please e-mail: [nhes@census.gov](mailto:nhes@census.gov) or write directly to: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

**NHES-PFI**

(03/21/2018) Draft 1

24036014



## Commonly Asked Questions

---

**Q: How did you get my address?**

A: Your address was randomly selected from among all of the home addresses in the nation. It was selected using scientific sampling methods to represent other households in the United States.

**Q: How did you get my child's name and grade?**

A: When you returned the initial National Household Education Survey (NHES) to us, we randomly chose one child to ask additional questions about. We are interested in understanding your child's experiences with schooling.

**Q: Why should I take part in this study? Do I have to do this?**

A: You represent thousands of other households like yours, and you cannot be replaced. Your answers and opinions are very important to the success of this study. You may choose not to answer any or all questions in this survey. In order for the survey to be representative, it is important that you complete and return this questionnaire. Those who do not return the survey will not be represented in key statistics used by policymakers and researchers.

**Q: How will the information I provide be used? Will my privacy be protected?**

A: Your responses will be combined with those of others to produce statistical summaries and reports. Your individual data will not be reported. All of the information you provide may be used only for statistical purposes and may not be disclosed, or used, in identifiable form for any other purpose except as required by law (20 U.S.C. §9573 and 6 U.S.C. §151).

**Q: I have more than one child in my household. Will I receive additional surveys for the other children in my household?**

A: No, each household will receive a survey for only one child, even if there are multiple children living in the household. In households with multiple children, one child was randomly selected to be included in the study.

**Q: How will my response help the Department of Education?**

A: The Department of Education wants to understand the condition of education in the United States. This survey is the only way that the Department of Education can learn about schooling from your perspective. Your responses will be combined with those from other households to inform educators, policymakers, schools, and universities about changes in the condition of education in the United States. Reports from past surveys can be found at [www.nces.ed.gov/nhes](http://www.nces.ed.gov/nhes).

**Q: Who is sponsoring the study?**

A: The National Center for Education Statistics (NCES), within the U.S. Department of Education, is authorized to conduct the National Household Education Survey (NHES) by the Education Sciences Reform Act of 2002 (ESRA 2002, 20 U.S.C. §9543). The U.S. Census Bureau is administering this voluntary survey on behalf of NCES. This study has been approved by the Office of Management and Budget (OMB), the office that reviews all federally sponsored surveys.

---

---

## Instructions

- ◆ These questions should be filled in by a parent or guardian who knows about:

Please answer all the survey questions thinking about this child or youth.

- ◆ To answer a question, simply mark  the box that best represents your answer or enter the numeral(s).
- ◆ Please use a black or blue pen, if available, to complete this survey.
- ◆ There are arrows and instructions to GO TO a question number beside some response options. These will help you move through the survey to questions that are appropriate for you.

The diagram shows a rectangular box containing two radio button options:  Yes and  No. To the right of the 'No' option is a right-pointing arrow leading to a rounded rectangular button with the text 'GO TO question 20'. To the left of the 'Yes' option is a thick black arrow that starts at the top, goes right, then down, then right again, ending in a downward-pointing arrowhead. A speech bubble tail points from the top right of the box towards the 'GO TO question 20' button.

- ◆ Please return the completed survey using the postage-paid envelope provided.

# Child's Schooling

- ▶ Thank you for your help with the previous survey your household completed.
- ▶ Answer all the survey questions thinking about the child listed below:

**1. What is this child’s current grade, grade equivalent, or year of school?**

If this child is not assigned a specific grade or is homeschooled, mark the grade level of the curriculum that the child receives.

Child has not yet started kindergarten → Please **STOP** now and call 1-888-840-8353 so we can verify that you received the correct survey.

- |   |                                    |                                     |                                     |
|---|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Full-day kindergarten    | <input type="checkbox"/> 3rd grade | <input type="checkbox"/> 7th grade  | <input type="checkbox"/> 11th grade |
| <input type="checkbox"/> Partial-day kindergarten | <input type="checkbox"/> 4th grade | <input type="checkbox"/> 8th grade  | <input type="checkbox"/> 12th grade |
| <input type="checkbox"/> 1st grade                | <input type="checkbox"/> 5th grade | <input type="checkbox"/> 9th grade  |                                     |
| <input type="checkbox"/> 2nd grade                | <input type="checkbox"/> 6th grade | <input type="checkbox"/> 10th grade |                                     |

**2. Students today take part in many different types of schools and education settings. What type of school does this child attend?**

Mark  one box for EACH item below.

	Yes ▼	No ▼
a. A public school located in a physical building, including charter school . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. A private Catholic school located in a physical building . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. A private, religious but <u>not</u> Catholic school located in a physical building . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. A private, not religious school located in a physical building . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Full-time online, virtual, or cyber school for grades kindergarten through 12 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. College, community college, or university that is online, virtual, or cyber . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. College, community college, or university located in a physical building . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Student is homeschooled, including co-ops . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**3. Did you mark Yes to “h. Homeschooled” from the list in question 2 above?**

Yes → GO TO question 4

No → GO TO question 30

# Child's Homeschooling

4. Some parents decide to educate their children at home rather than send them to a public or private school located in a physical building.

Is this child being schooled at home instead of at school for at least some classes or subjects?

Yes

No → **GO TO question 30**

5. Which of the following statements best describes your homeschooling arrangement for this child?

This child is homeschooled for all classes or subject areas, which may include co-ops, virtual/cyber/online courses, and home instruction provided by a private tutor or teacher

This child is homeschooled for some classes or subject areas and is also enrolled in a public or private school

This child is not homeschooled. This child is enrolled in a public or private school for all classes or subject areas → **GO TO question 30**

6. Is any of this child's instruction provided by a local homeschooling group or co-op?

Yes

No

7. Who is the person that mainly provides this child's home instruction?

Mother

Father

Grandparent

Brother/sister

Teacher of online, virtual, or cyber school

Another person - Who is that? ↴

8. Is any of this child's home instruction provided by a private tutor or teacher?

Yes

No

9. Is this child enrolled in any online, virtual, or cyber courses?

**Do not include courses that use the Internet only for selected assignments.**

Yes, all the child's courses are online, virtual, or cyber

Yes, about half or more than half of the child's courses are online, virtual, or cyber.

Yes, less than half of the child's courses are online, virtual, or cyber

No, none of this child's courses are online, virtual, or cyber → **GO TO question 16**

**10. There are many different reasons that homeschooling parents may choose online, virtual, or cyber courses for their children. Is this child enrolled in online, virtual, or cyber courses because...**

Mark  one box for EACH item below.

- |   | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. This child needed an advanced course(s) (e.g., Advanced Placement or college courses)?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. This child needed a specialized course(s) (e.g., foreign language)?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. This child needed extra help in a course or subject?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. This child's learning style is well suited for online/virtual/cyber learning?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. You prefer online, virtual, or cyber courses for this child?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. We began homeschooling so that we could enroll this child in online, virtual, or cyber school. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Another reason - Specify:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**11. Of the reasons that this child is enrolled in online, virtual, or cyber courses, which one would you say is the most important to you?**

**Write the letter from question 10 for the most important reason your child is enrolled in online, virtual, or cyber courses.**

letter from question 10

**12. Do the following types of schools or teachers provide the instruction for this child's online, virtual, or cyber courses?**

Mark  one box for EACH item below.

- |   | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. This child's public school or school district                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. This child's private school  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. A college, community college, or university                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. An online academy or virtual school or cyber school                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. A company that provides courses that I can purchase or access for this child | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Another K-12 public or private school  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. An independent instructor not affiliated with a school                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Someplace else - Specify:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**13. How many online, virtual, or cyber courses does this child take?**

 number

**14. What is the total amount of tuition and fees for all online, virtual, or cyber courses that this child takes?**

**Write '0' if not applicable.**

\$            .00

15. In the last week that this child was homeschooled, about how many hours did this child spend in online, virtual, or cyber classes?

- Fewer than 10 hours
- 10-24 hours
- More than 24 hours

16. Which of the following statements best describes the teaching style used to homeschool this child?

Mark  ONE only.

- We strictly follow a formal curriculum
- We mostly follow a formal curriculum, but also use informal learning (i.e., child-led learning, "teaching moments")
- We mostly use informal learning, but sometimes use a formal curriculum
- We always use informal learning, and never follow a formal curriculum

17. Since September, has this child participated in activities with other children outside of your family who are homeschooled?

- Yes
- No

18. In this question, we are interested in the online, virtual, or cyber resources that are used in your home when a parent is providing instruction (for example, streaming instructional videos, downloaded course materials)?

Since September, have you used materials from...

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. A public library? . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. A catalog, publisher, store, private school, or individual that specializes in providing educational materials to homeschooling families? . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (If yes) Is the catalog, publisher, private school, or individual affiliated with a particular religion or religious organization? . . . . .        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Your local public school or school district? . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Free websites (such as YouTube or Wikipedia)? . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Organized online, virtual, or cyber educational resources (such as Khan Academy or edX)? . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Other source - Specify:  . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. In this question, we are interested in the physical resources that you use. Where do you get the physical curriculum and materials you use to homeschool this child (for example, worksheets, textbooks, fiction/nonfiction books, DVDs, or videos)?

Since September, have you used materials from...

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. A public library? . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. A catalog, publisher, store, private school, or individual that specializes in providing educational materials to homeschooling families? . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (If yes) Is the catalog, publisher, private school, or individual affiliated with a particular religion or religious organization? . . . . .        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Your local public school or school district? . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. A homeschooling convention? . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. A used curriculum swap or exchange event? . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Other homeschool families? . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Other source - Specify:  . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. In the past year, have you or another family member taken any courses, either online or in-person, to help you prepare this child's home instruction?

- Yes, both online and in-person
- Yes, online only
- Yes, in-person only
- No, none of them

21. Thinking about typical grade levels, for which grades was this child schooled at home for at least some classes or subjects?

Include the current year.

Mark  all that apply.

- Kindergarten (Including transitional K and Pre-first grade)
- 1st grade
- 2nd grade
- 3rd grade
- 4th grade
- 5th grade
- 6th grade
- 7th grade
- 8th grade
- 9th grade - *freshman*
- 10th grade - *sophomore*
- 11th grade - *junior*
- 12th grade - *senior*



**22. There are many different reasons that parents choose to homeschool their children. Did your family choose to homeschool this child because:**

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. You are concerned about the school environment, such as safety, drugs, or negative peer pressure? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. You are dissatisfied with the academic instruction at other schools? .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. You prefer to teach this child at home so that you can provide religious instruction? .....             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. You prefer to teach this child at home so that you can provide moral instruction? .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. This child has a physical or mental health problem that has lasted six months or more? .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. This child has a temporary illness that prevents him or her from going to school? .....                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. This child has other special needs that you feel the school can't or won't meet? .....                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. You are interested in a nontraditional approach to children's education? .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. You want to emphasize family life together? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. You have another reason for homeschooling this child?<br>- Specify:  .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**23. Of the reasons your family chose to homeschool this child, which one would you say is the most important to you?**

**Write the letter from question 22 for the most important reason you chose to homeschool your child.**

letter from question 22

**24. In the most recent week that this child was homeschooled, what subject areas were taught during his or her home instruction?**

**We have provided spaces for you to tell us about up to 10 subject areas. You may have fewer subject areas to tell us about. Please write only one subject area in each box.**

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

25. Does your family participate in the activities or meetings of a local homeschooling association, co-op, or other local homeschool group?

Yes

No → **GO TO question 27**

26. Since September, how many times has your family gone to meetings or participated in the activities of a local homeschooling association, co-op, or other local homeschool group?

number of times

27. Is your family or someone in your household a member of a national homeschooling organization?

Yes

No

28. Is this child in a military family that frequently relocates?

Yes

No

29. Is this homeschooled child also enrolled in a school?

Yes → **GO TO question 30**

No → **GO TO question 59**

## Child's School

30. This question helps to route you to questions appropriate for this child.

Which best describes the physical or online/virtual/cyber school where this child is enrolled for the most hours?

Mark  ONE only.

A public school located in a physical building → **GO TO question 31**

A private school located in a physical building → **GO TO question 34**

An online, virtual, or cyber school → **GO TO question 32**

This child is homeschooled only → **GO TO question 59**

31. Please answer the next questions about the school where this child is enrolled for most credits. Is it his or her district-assigned school?

**i** A district-assigned school is the school that your local public school district told you that this child can attend, based on the location of your residence.

Yes

No

32. Is this school a charter school?

Yes

No

33. Is this school a magnet school or does he or she attend a magnet program?

Yes

No

34. Did you move to your current neighborhood so that this child could attend his or her current school?

Yes

No

35. Did you feel that you had a choice in what school this child attends?

Yes

No

36. Does your public school district let you choose which public school you want this child to attend?

***i** This may include applying to a magnet program in a public school, transferring to another public school within the district, or transferring to a public school outside of the district.*

Yes

No

Don't know

37. Did you consider other schools for this child?

Yes → **GO TO question 38**

No → **GO TO question 39**

38. How important was each of the following reasons when you chose the school where this child is enrolled for most credits?

***i** If this child is homeschooled, please answer about the physical or online/virtual/cyber school where this child is enrolled.*

**a. Convenient location**

Not at all important

Somewhat important

Important

Very important

**b. Safety (including student discipline)**

Not at all important

Somewhat important

Important

Very important

**c. Quality of teachers, principal, or other school staff**

Not at all important

Somewhat important

Important

Very important

**d. Curriculum focus or unique academic programs (e.g., language immersion, STEM focus)**

- Not at all important
- Somewhat important
- Important
- Very important

**e. Extracurricular options (including before- and after-school programs)**

- Not at all important
- Somewhat important
- Important
- Very important

**f. Student body characteristics**

- Not at all important
- Somewhat important
- Important
- Very important

**g. Academic performance of students (such as test scores, dropout rates, and so on)**

- Not at all important
- Somewhat important
- Important
- Very important

**h. The religious orientation of the school**

- Child's school is not religious
- Not at all important
- Somewhat important
- Important
- Very important

**i. Quality or availability of special education (including services for students with disabilities)**

- Not at all important
- Somewhat important
- Important
- Very important

**j. Special facilities (e.g., gymnasium, planetarium, library)**

- Not at all important
- Somewhat important
- Important
- Very important

**k. Number of students in class**


- Not at all important
- Somewhat important
- Important
- Very important

**l. Cost**

- Not at all important
- Somewhat important
- Important
- Very important

**39. How did you find out about this child's school?**

Mark  all that apply.

- It is in my neighborhood
- Friend
- Family member
- Newspaper or magazine articles
- State report cards
- A school ratings website
- Advertisements (television, radio, online, other)
- Flier
- School or district staff (for example, teacher, administrator, school counselor)
- Church
- Other - Specify: 

**40. Is the school this child attends your first choice; that is to say, is it the school you wanted most for him or her to attend?**

- Yes
- No

**41. Since the beginning of this school year, has this child been in the same school?**

- Yes
- No

**42. About how many hours does this child attend a school each week?**

- 0 hours. Child does not attend a school located in a physical building
- 1-10 hours
- 11-24 hours
- More than 24 hours

**43. Is this child enrolled in any online, virtual, or cyber courses?**

**Do not include courses that use the Internet only for selected assignments.**

- Yes, all the child's courses are online, virtual, or cyber
- Yes, about half or more than half of the child's courses are online, virtual, or cyber
- Yes, less than half of the child's courses are online, virtual, or cyber
- No, none of this child's courses are online, virtual, or cyber



**GO TO  
question 50**

**44. There are many different reasons that children are enrolled in online, virtual, or cyber courses. Is this child enrolled in online, virtual, or cyber courses because...**

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. This child needed a course(s) that is more advanced (e.g., Advanced Placement or college courses) than the ones offered at his or her school? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. This child needed a specialized course(s) (e.g., foreign language) that was not offered at his or her school? .....                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. This child needed to make up a course that he or she failed (e.g., course recovery or credit recovery)? .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. This child needed to earn additional credits? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. This child needed extra help in a course or subject offered at his or her physical school? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. This child had a schedule conflict with the in-person courses? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. This child has a physical or mental health problem that has lasted six months or more? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. This child has a temporary illness that prevents him or her from going to school? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. This child has other special needs that you feel the school can't or won't meet? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. This child's learning style is well-suited for online/virtual/cyber learning? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. This child did not have a choice because online/virtual/cyber learning is required? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. The school placed this child in an online course because there was no in-person teacher for the course? .....                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. You prefer online, virtual, or cyber courses for this child? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Other - Specify:  .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**45. Of the reasons that this child is enrolled in online, virtual, or cyber courses, which one would you say is the most important to you?**

**Write the letter from question 44 for the most important reason your child is enrolled in online, virtual, or cyber courses.**

 letter from question 44

**46. Do the following types of schools or teachers provide the instruction for this child's online, virtual, or cyber courses?**

Mark  one box for EACH item below.

- |   | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. This child's public school or school district .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. This child's private school .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. A college, community college, or university .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. An online academy or virtual school or cyber school .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. A company that provides courses that I can purchase or access for this child ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Another K-12 public or private school .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. An independent instructor not affiliated with a school .....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Someplace else - Specify:  .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**47. How many online, virtual, or cyber courses does this child take?**

 number

48. What is the total amount of tuition and fees for all online, virtual, or cyber courses that this child takes?

Write '0' if not applicable.

\$		.00
----	--	-----

49. In a typical school week, about how many hours does this child spend in online, virtual, or cyber classes?

- Fewer than 10 hours
- 10-24 hours
- More than 24 hours

50. How much do you agree or disagree with the following statement?

"This child enjoys school."

- Strongly agree
- Agree
- Disagree
- Strongly disagree

51. Please tell us about this child's grades during this school year. Overall, across all subjects, what grades does this child get?

Mark  ONE only.

- Mostly As
- Mostly Bs
- Mostly Cs
- Mostly Ds or lower
- This child's school does not give these grades

52. Is he or she currently enrolled in any high school Advanced Placement (AP) classes?

*i* Advanced Placement is a program that offers college-level courses to high school students, with the option for students to take AP exams to earn college credit.

- Yes
- No

53. Since the beginning of this school year, how many times have any of this child's teachers or school staff contacted your household about...

Write '0' if none.

- |  | Number |  |
|--|--------|--|
| a. Behavior problems this child is having in school? . . . . . |        |  |
| b. Problems this child is having with school work? . . . . .   |        |  |
| c. Very good behavior? . . . . .                               |        |  |
| d. Very good school work? . . . . .                            |        |  |

54. Since the beginning of this school year, how many days has this child been absent from school?

- 0-5 days
- 6-10 days
- 11-20 days
- More than 20 days

55. Since starting kindergarten, has this child repeated any grades?

Yes → **GO TO question 56**

No → **GO TO question 57**

56. What grade or grades did this child repeat?

Include the current year.

Mark  all that apply.

- Kindergarten
- 1st Grade
- 2nd Grade
- 3rd Grade
- 4th Grade
- 5th Grade
- 6th Grade
- 7th Grade
- 8th Grade
- 9th Grade - *freshman*
- 10th Grade - *sophomore*
- 11th Grade - *junior*
- 12th Grade - *senior*

57. Has this child ever had the following experiences?

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. An out-of-school suspension . . . . .                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. An in-school suspension not counting detentions . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Been expelled from school . . . . .                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

58. How would you describe his or her work at school?

Mark  ONE only.

- Excellent
- Above average
- Average
- Below average
- Failing



# Families & School

59. The questions in this section are about the physical or online/virtual/cyber school where this child is enrolled for the most hours.

Which best describes that school?

Homeschool for ALL subject areas → **GO TO question 72**

Full-time online, virtual, or cyber school → **GO TO question 62**

Any other type of school → **GO TO question 60**

60. Since the beginning of this school year, has any adult in this child's household done any of the following things at this child's school?

Mark  one box for EACH item below.

- |   | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Attended a school or class event, such as a play, dance, sports event, or science fair . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Served as a volunteer in this child's classroom or elsewhere in the school . . . . .               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Attended a general school meeting, for example, an open house, or a back-to-school night . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Attended a meeting of the parent-teacher organization or association . . . . .                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Gone to a regularly scheduled parent-teacher conference with this child's teacher . . . . .        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Participated in fundraising for the school . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Served on a school committee . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Met with a guidance counselor in person . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

61. During this school year, how many times has any adult in the household gone to meetings or participated in activities at this child's school?

number of times

**62. During this school year, has your family received any of the following:**

Mark  one box for EACH item below.

- |   | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Notes or emails specifically about this child from his or her teachers or school administrators? . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Newsletters, memos, emails, or notices addressed to all parents? . . . . .                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Phone calls specifically about this child from his or her teachers or school administrators? . . . . .     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**63. How well has this child's school been doing the following things during this school year:**

**a. Letting you know how this child is doing in school between report cards?**

- Very well
- Just okay
- Not very well
- Does not do it at all

**b. Providing information about how to help this child with homework?**

- Very well
- Just okay
- Not very well
- Does not do it at all

**c. Providing information about why this child is placed in particular groups or classes?**

- Very well
- Just okay
- Not very well
- Does not do it at all

**d. Providing information on your expected role at this child's school?**

- Very well
- Just okay
- Not very well
- Does not do it at all

**e. Providing information on how to help this child plan for college or vocational school?**

- Very well
- Just okay
- Not very well
- Does not do it at all
- Does not apply

**64. How satisfied or dissatisfied are you with each of the following:**

**a. The school this child attends this year?**

- Very satisfied
- Somewhat satisfied
- Somewhat dissatisfied
- Very dissatisfied

**b. The teachers this child has this year?**

- Very satisfied
- Somewhat satisfied
- Somewhat dissatisfied
- Very dissatisfied

**c. The academic standards of the school?**

- Very satisfied
- Somewhat satisfied
- Somewhat dissatisfied
- Very dissatisfied

**d. The order and discipline at the school?**

- Very satisfied
- Somewhat satisfied
- Somewhat dissatisfied
- Very dissatisfied

**e. The way the school staff interacts with parents?**

- Very satisfied
- Somewhat satisfied
- Somewhat dissatisfied
- Very dissatisfied

## Homework

**65. How often does this child do homework at home, at an after-school program, or somewhere else outside of school?**

- Less than once a week
- 1 to 2 days a week
- 3 to 4 days a week
- 5 or more days a week
- Never
- This child does not have homework



**GO TO  
question 72**

**66. In an average week, how many hours does this child spend on homework outside of school?**

number of hours per week

**67. How do you feel about the amount of homework this child is assigned?**

- The amount is about right
- It's too much
- It's too little

**68. How does this child feel about the amount of homework he or she is assigned?**

- The amount is about right
- It's too much
- It's too little

## Family Activities

**69. Is there a place in your home that is set aside for this child to do homework?**

- Yes
- No
- This child does not do homework at home

**70. How often does any adult in your household check to see that this child's homework is done?**

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Always

**71. During this school year, about how many days in an average week does anyone in your household help this child with his or her homework?**

- Less than once a week
- 1 to 2 days a week
- 3 to 4 days a week
- 5 or more days a week
- Never

**72. In the past week, has anyone in your family done the following things with this child?**

Mark  one box for EACH item below.

- |   | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Told him or her a story (Do not include reading to him or her.) . . . .                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Done activities like arts and crafts, coloring, painting, pasting, or using clay . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Played board games or did puzzles with him or her . . . . .                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Worked on a project like building, making, or fixing something . . . . .                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Played sports, active games, or exercised together . . . . .                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Discussed with him or her how to manage time . . . . .                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Talked with him or her about the family's history or ethnic heritage . . . . .             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**73. In the past week, how many days has your family eaten the evening meal together?**

Write '0' if none.

days

74. In the past month, has anyone in your family done the following things with this child?

Mark  one box for EACH item below.

- |   | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Visited a library . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Visited a bookstore . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Gone to a play, concert, or other live show . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Visited an art gallery, museum, or historical site . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Visited a zoo or aquarium . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Attended an event sponsored by a community, religious, or ethnic group . . . . .                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Attended an athletic or sporting event outside of school in which he or she was not a player . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Child's Health

75. In general, how would you describe this child's health?

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair
- Poor

76. Has a health or education professional told you that this child has any of the following conditions?

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. An intellectual disability, formerly known as mental retardation . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. A speech or language impairment . . . . .                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. A serious emotional disturbance . . . . .                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Deafness or another hearing impairment . . . . .                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Blindness or another visual impairment not corrected with glasses . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. An orthopedic impairment . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Autism . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Pervasive Developmental Disorder (PDD) . . . . .                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Attention Deficit Disorder, ADD or ADHD . . . . .                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. A specific learning disability . . . . .                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. A developmental delay . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Traumatic brain injury . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Another health impairment lasting 6 months or longer . . . . .              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

77. Did you mark yes to any condition in question 76?

Yes

No → **GO TO question 82**

78. Is this child receiving any services through an Individualized Education Program (IEP) or services plan?

Yes

No → **GO TO question 80**

79. Thinking about the child's IEP or services plan, since September, how satisfied or dissatisfied have you been with the service provider's or school's communication with your family?

Very satisfied

Somewhat satisfied

Somewhat dissatisfied

Very dissatisfied

Does not apply

80. Is this child currently enrolled in any special education classes or services?

Yes

No

81. Does this child's condition interfere with his or her ability to do any of the following things?

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes                      | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Learn . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Participate in sports, clubs, or other organized activities . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Attend school on a regular basis . . . . .                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Make friends . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Child's Background

82. In what month and year was this child born?

month

year

83. Where was this child born?

One of the 50 United States or the District of Columbia



**GO TO  
question 85**

One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)

Another country

84. How old was this child when he or she first moved to the 50 United States or the District of Columbia?

If younger than 1, write "0".

age

85. Is this child of Hispanic, Latino, or Spanish origin?

No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin

Yes, Mexican, Mexican American, Chicano

Yes, Puerto Rican

Yes, Cuban

Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin; or more than one Hispanic, Latino, or Spanish origin

86. What is this child's race?

You may mark one or more races.

Mark  all that apply.

American Indian or Alaska Native

Asian

Black or African American

Native Hawaiian or other Pacific Islander

White

87. What is this child's sex?

Male

Female

88. Does this child live at this address and another address (for example, because of a joint custody arrangement)?

Do not include vacation properties.

Yes

No

**GO TO question 90**

89. If yes, does this child...

Spend most time at this address?

Spend most time at another address?

Spend equal time at both addresses?

90. What language does this child speak most at home?

Mark  ONE only.

- English → **GO TO question 92**
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally
- This child is not able to speak

91. Is this child currently enrolled in English as a second language, bilingual education, or an English immersion program?

- Yes
- No

## Household Members

92. Including children, how many people live in this household?

people

93. We are interested in learning about how the people in your household are related to this child. How many of the following people live in this household with this child?

Example: Brothers(s)

Write '0' if none

This child's...	Number
a. Brother(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
b. Sister(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
c. Mother (birth, adoptive, step, or foster) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
d. Father (birth, adoptive, step, or foster) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
e. Aunt(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
f. Uncle(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
g. Grandmother(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
h. Grandfather(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
i. Cousin(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
j. Parent's girlfriend/boyfriend/partner . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
k. Other relative(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>
l. Other non-relative(s) . . . . .	<input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/>



**94. How are you related to this child?**

Mark  ONE only.

- Mother (birth, adoptive, step, or foster)
- Father (birth, adoptive, step, or foster)
- Aunt
- Uncle
- Grandmother
- Grandfather
- Parent's girlfriend/boyfriend/partner
- Other relationship - Specify: ↴

**95. Which language(s) are spoken at home by the adults in this household?**

Mark  all that apply.

- English
- Spanish
- French (including Patois, Creole, Cajun)
- Chinese
- Other languages - Specify: ↴

## Child's Family

### PARENT 1 LIVING IN HOUSEHOLD

***i** Answer questions 96 to 115 about yourself if you are the child's parent or guardian.*

*If you are not the child's parent or guardian, answer questions 96 to 115 about one of this child's parents or guardians living in the household.*

**96. Who is this parent or guardian in relation to this child?**

- Biological parent
- Adoptive parent
- Stepparent
- Foster parent
- Grandparent
- Other guardian

**97. Is this parent or guardian male or female?**

- Male
- Female

**98. What is this parent or guardian's current marital status?**

Mark  ONE only.

- Now married →
- Widowed
- Divorced
- Separated
- Never married

**GO TO question 100**

99. Is this parent or guardian currently living with a boyfriend/girlfriend or partner in this household?

Yes

No

100. What was the first language this parent or guardian learned to speak?

Mark  ONE only.

English → **GO TO question 105**

Spanish

English and Spanish equally

A language other than English or Spanish

English and another language equally

101. What language does this parent or guardian speak most at home now?

Mark  ONE only.

English

Spanish

English and Spanish equally

A language other than English or Spanish

English and another language equally

102. How difficult is it for this parent or guardian to participate in activities at this child's school because he or she speaks a language other than English?

Very difficult

Somewhat difficult

Not at all difficult

Parent has not tried to participate in activities at this child's school or child does not attend school in a physical building

103. Does the school have interpreters who speak this parent or guardian's native language for meetings or parent-teacher conferences?

Yes

No

104. Does the school have written materials, such as newsletters or school notices, that are translated into this parent or guardian's native language?

Yes

No

105. Where was this parent or guardian born?

One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 107**

One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)

Another country

**106. How old was this parent or guardian when he or she first moved to the 50 United States or the District of Columbia?**

**If younger than 1, write "0".**

age

**107. Is this parent or guardian of Hispanic, Latino, or Spanish origin?**

- No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
- Yes, Mexican, Mexican American, Chicano
- Yes, Puerto Rican
- Yes, Cuban
- Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin; or more than one Hispanic, Latino, or Spanish origin

**108. What is this parent or guardian's race? You may mark one or more races.**

Mark  all that apply.

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or other Pacific Islander
- White

**109. What is the highest grade or level of school that this parent or guardian completed?**

Mark  ONE only.

- 8th grade or less
- High school, but no diploma
- High school diploma or equivalent (GED)
- Vocational diploma after high school
- Some college, but no degree
- Associate's degree (AA, AS)
- Bachelor's degree (BA, BS)
- Some graduate or professional education, but no degree
- Master's degree (MA, MS)
- Doctorate degree (PhD, EdD)
- Professional degree beyond bachelor's degree (MD, DDS, JD, LLB)

**110. Is this parent or guardian currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?**

- Yes
- No

111. Which of the following best describes this parent or guardian's employment status?

Mark  ONE only.

- Employed for pay or income
  - Self-employed
  - Unemployed or out of work
  - Full-time student
  - Stay at home parent
  - Retired
  - Disabled or unable to work
- GO TO question 112
- GO TO question 113
- GO TO question 114

112. About how many hours per week does this parent or guardian usually work for pay or income, counting all jobs?

→ GO TO question 114

hours

113. Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?

- Yes
- No

114. In the past 12 months, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Write '0' if none.

months

115. How old is this parent or guardian?

age

# Child's Family

## PARENT 2 LIVING IN HOUSEHOLD

**i** Answer questions 116 to 136 about a second parent or guardian living in the household.

**116. Is there a second parent or guardian living in this household?**

Yes

No → **GO TO question 137**

**117. Is this parent or guardian the child's...**

Biological parent

Adoptive parent

Stepparent

Foster parent

Grandparent

Other guardian

**118. Is this parent or guardian male or female?**

Male

Female

**119. What is this parent or guardian's current marital status?**

Mark  ONE only.

Now married → **GO TO question 121**

Widowed

Divorced

Separated

Never married

**120. Is this parent or guardian currently living with a boyfriend/girlfriend or partner in this household?**

Yes

No

**121. What was the first language this parent or guardian learned to speak?**

Mark  ONE only.

English → **GO TO question 126**

Spanish

English and Spanish equally

A language other than English or Spanish

English and another language equally

**122. What language does this parent or guardian speak most at home now?**

Mark  ONE only.

English

Spanish

English and Spanish equally

A language other than English or Spanish

English and another language equally

**123. How difficult is it for this parent or guardian to participate in activities at this child's school because he or she speaks a language other than English?**

- Very difficult
- Somewhat difficult
- Not at all difficult
- Parent has not tried to participate in activities at this child's school or child does not attend school in a physical building

**124. Does the school have interpreters who speak this parent or guardian's native language for meetings or parent-teacher conferences?**

- Yes
- No

**125. Does the school have written materials, such as newsletters or school notices, that are translated into this parent or guardian's native language?**

- Yes
- No

**126. Where was this parent or guardian born?**

- One of the 50 United States or the District of Columbia **GO TO question 128**
- One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)
- Another country

**127. How old was this parent or guardian when he or she first moved to the 50 United States or the District of Columbia?**

**If younger than 1, write "0".**

age

**128. Is this parent or guardian of Hispanic, Latino, or Spanish origin?**

- No, not of Hispanic, Latino, or Spanish origin
- Yes, Mexican, Mexican American, Chicano
- Yes, Puerto Rican
- Yes, Cuban
- Yes, another Hispanic, Latino, or Spanish origin; or more than one Hispanic, Latino, or Spanish origin

**129. What is this parent or guardian's race? You may mark one or more races.**

Mark  *all that apply.*

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or other Pacific Islander
- White

130. What is the highest grade or level of school that this parent or guardian completed?

Mark  ONE only.

- 8th grade or less
- High school, but no diploma
- High school diploma or equivalent (GED)
- Vocational diploma after high school
- Some college, but no degree
- Associate's degree (AA, AS)
- Bachelor's degree (BA, BS)
- Some graduate or professional education, but no degree
- Master's degree (MA, MS)
- Doctorate degree (PhD, EdD)
- Professional degree beyond bachelor's degree (MD, DDS, JD, LLB)

131. Is he or she currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?

- Yes
- No

132. Which of the following best describes this parent or guardian's employment status?

Mark  ONE only.

- Employed for pay or income
  - Self-employed
  - Unemployed or out of work
  - Full-time student
  - Stay at home parent
  - Retired
  - Disabled or unable to work
- GO TO question 133
- GO TO question 134
- GO TO question 135

133. About how many hours per week does this parent or guardian usually work for pay or income, counting all jobs?

hours

GO TO question 135

134. Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?

- Yes
- No

135. In the past 12 months, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Write '0' if none.

months

136. How old is this parent or guardian?

age

## Your Household

137. **In the past 12 months**, did your family ever receive benefits from any of the following programs?

Mark  one box for EACH item below.

- |  | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Temporary Assistance for Needy Families (TANF) or your state welfare or family assistance program . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Women, Infants, and Children, or WIC . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. SNAP benefits, also known as Food Stamps . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Child Health Insurance Program (CHIP) . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Housing assistance through a voucher or Section 8 . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



138. Which category best fits the total income of all persons in your household over the past 12 months?

Include your own income. Include money from jobs or other earnings, pensions, interest, rent, Social Security payments, and so on.

- \$0 to \$10,000
- \$10,001 to \$20,000
- \$20,001 to \$30,000
- \$30,001 to \$40,000
- \$40,001 to \$50,000
- \$50,001 to \$60,000
- \$60,001 to \$75,000
- \$75,001 to \$100,000
- \$100,001 to \$150,000
- \$150,001 to \$200,000
- \$200,001 to \$250,000
- \$250,001 or more

139. Is this house or apartment...

Mark  ONE only.

- Owned or being bought by someone in this household?
- Rented by someone in this household?
- Occupied by some other arrangement?

140. Do you have Internet access on a cell phone?

- Yes
- No

141. Do you have Internet access at home on a computer or tablet?

- Yes
- No

142. How often does this child use the Internet at home for learning activities?

- Every day
- A few times a week
- A few times a month
- A few times a year
- Never →

GO TO question 144

143. Does this child access the Internet for learning activities on...

Mark  one box for EACH item below.

- |                      | Yes<br>▼                 | No<br>▼                  |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Computer? . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tablet? . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Cell phone? . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

144. How far do you expect this child to go in his or her education?

Mark  ONE only.

- Complete less than a high school diploma
- Graduate from high school
- Attend a vocational or technical school after high school
- Attend two or more years of college
- Earn a bachelor's degree
- Earn a graduate degree or professional degree beyond a bachelor's

145. We would like to identify this child's school so we can include information about the school in our study. Using the list of schools below, select the school he or she attends.

Using the list of schools below, mark  the box next to the school this child attends. If this child's school is not in this list, GO TO question 146.

	School Name ▼	Address ▼	City ▼
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			



If you found and marked this child's school in the list provided in question 145, then SKIP this question and return your survey in the postage-paid envelope. Otherwise, continue with question 146.

146. To help us identify the school this child attends, please enter the name and address in the spaces below.

Please use block or capital letters, for example:

S C H O O L

a. School Name

School Name

b. School Street Address

School Street Address

c. School City

School City

d. School State

School State

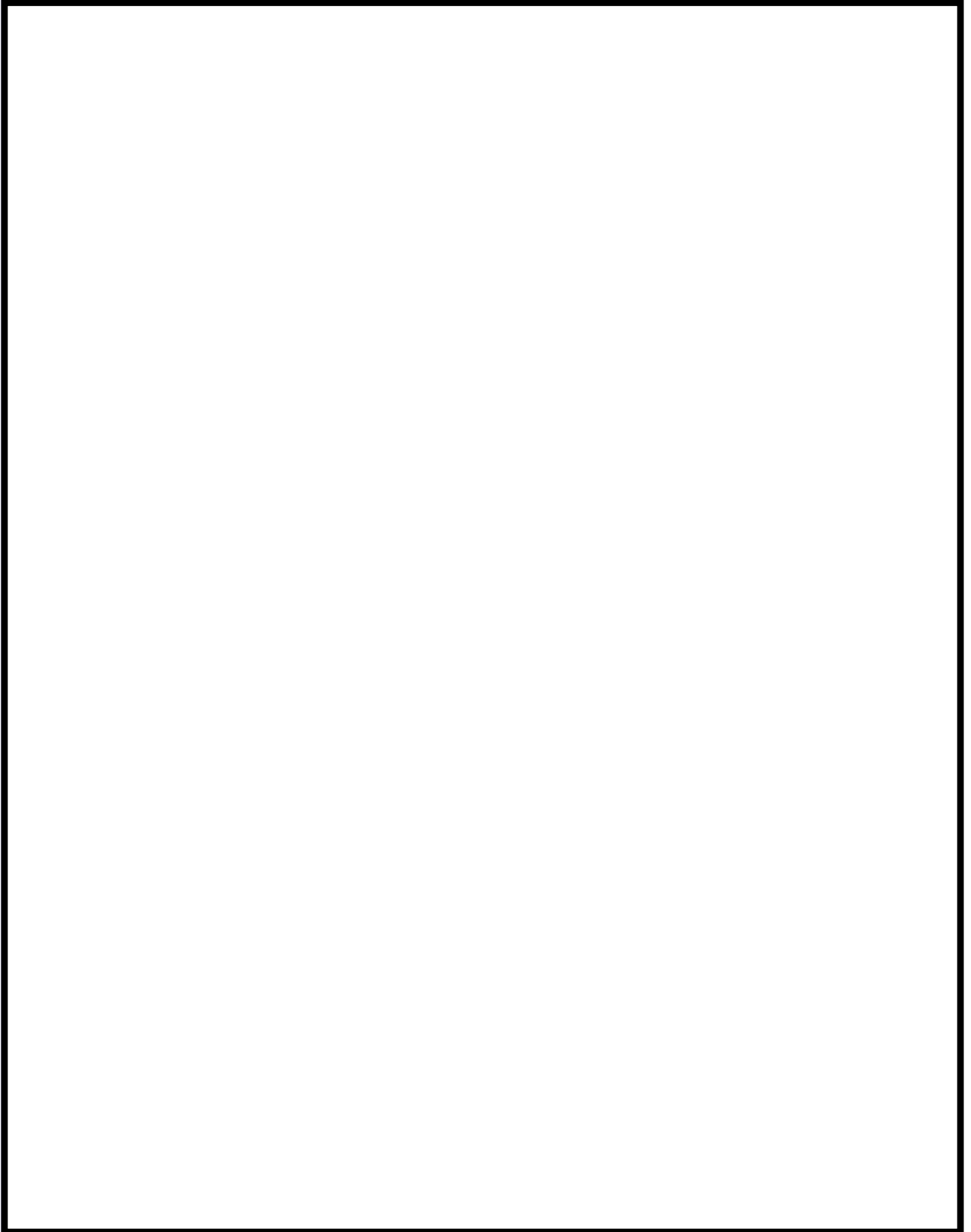
e. School Zip Code

School Zip Code

**Thank you**

Please return this questionnaire in the postage-paid envelope provided. If you have lost the envelope, mail the completed questionnaire to:

**U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001**



# Encuesta sobre la experiencia de los estudiantes y las familias con sus escuelas

Parte de la Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación 2019



Gracias por su colaboración con esta encuesta. De acuerdo con la información que recibimos de su hogar en su última encuesta, quisiéramos pedirle que complete esta última parte.



El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES por sus siglas en Inglés), dentro del Departamento de Educación está autorizado a realizar esta Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación (NHES por sus siglas en inglés) por medio de la Reforma a la Ley de las Ciencias de la Educación del 2002 (ESRA 2002, título 20, sección 9543). La Oficina del Censo de Estados Unidos administra esta encuesta voluntaria en nombre de NCES. No hay sanciones si decide no participar en este estudio. Toda la información que brinde puede ser utilizada solo con fines estadísticos y no puede divulgarse ni usarse en forma identificable para ningún otro fin, excepto cuando lo exija la ley (20 U.S.C. §9573 y 6 U.S.C. §151). De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, no se requiere que ninguna persona responda a una recopilación de información a menos que muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta encuesta voluntaria es 1850-0768. El tiempo requerido para completar esta encuesta se estima en un promedio de 20 minutos por respuesta, incluido el tiempo para revisar las instrucciones, reunir los datos necesarios y completar y revisar la encuesta. Si tiene algún comentario sobre la precisión del tiempo estimado, las sugerencias para mejorar esta encuesta, o cualquier comentario o inquietud con respecto al estado de su presentación individual de esta encuesta, por favor envíe un correo electrónico a: [nhes@census.gov](mailto:nhes@census.gov) o escriba a: Sarah Grady, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

**NHES-PFI(S)**  
(03/23/2018) Versión 1

24136012

## Preguntas Frecuentes

---

**P: ¿Cómo obtuvo la dirección de mi casa?**

R: Su dirección fue seleccionada al azar entre todos los domicilios en el país. Fue seleccionada usando un método científico de muestras para representar a otros hogares en los Estados Unidos.

**P: ¿Cómo obtuvo el nombre y el grado de mi hijo?**

R: Cuando usted nos devolvió la Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación (NHES por sus siglas en inglés) inicial, seleccionamos a un niño(a) al azar para hacer preguntas adicionales sobre él. Estamos interesados en comprender las experiencias escolares de su hijo.

**P: ¿Por qué debo participar en este estudio? ¿Tengo la obligación de hacerlo?**

R: Usted representa a miles de otros hogares como el suyo, y por eso usted es irremplazable. Sus respuestas y opiniones son muy importantes para el éxito de este estudio. Puede decidir no responder a alguna o todas las preguntas en esta encuesta. Para que la encuesta sea representativa, es importante que complete y devuelva este cuestionario. Las personas que no devuelvan la encuesta no estarán representadas en estadísticas claves que se utilizan por los legisladores e investigadores.

**P: ¿Cómo se usará la información que yo proporcione? ¿Se protegerá mi privacidad?**

R: Sus respuestas se combinarán con las de otros participantes para producir resúmenes e informes estadísticos. No se darán a conocer sus datos individuales. Toda la información que brinde puede ser utilizada solo con fines estadísticos y no puede divulgarse ni usarse en forma identificable para ningún otro fin, excepto cuando lo exija la ley (20 U.S.C. §9573 y 6 U.S.C. §151).

**P: Tengo más de un niño(a) en mi hogar. ¿Recibiré encuestas adicionales para los otros niños(as) de mi hogar?**

R: No, cada hogar recibirá solamente una encuesta para un niño(a), incluso si hay varios niños(as) en el hogar. En los hogares con varios niños(as), un niño(a) fue seleccionado al azar para ser incluido en el estudio.

**P: ¿Cómo ayudarán mis respuestas al Departamento de Educación?**

R: El Departamento de Educación quiere comprender el estado de la educación en los Estados Unidos. Esta encuesta es la única manera en la que el Departamento de Educación puede aprender acerca de la educación escolar desde su perspectiva. Sus respuestas se combinarán con las de otros hogares para informar a educadores, legisladores, escuelas y universidades acerca de los cambios en el estado de la educación en los Estados Unidos. Puede encontrar los informes de encuestas pasadas en [www.nces.ed.gov/nhes](http://www.nces.ed.gov/nhes).

**P: ¿Quién patrocina este estudio?**

R: El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES por sus siglas en Inglés), dentro del Departamento de Educación está autorizado a realizar esta Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación (NHES por sus siglas en inglés) por medio de la Reforma a la Ley de las Ciencias de la Educación del 2002 (ESRA 2002, título 20, sección 9543). La Oficina del Censo de Estados Unidos administra esta encuesta voluntaria en nombre de NCES.

---

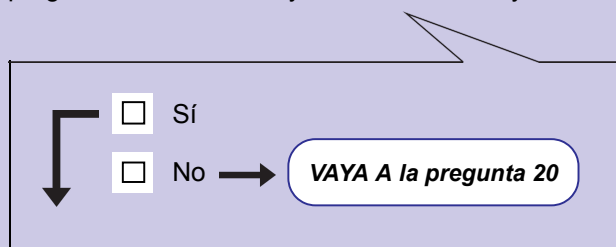
---

## Instrucciones

- ◆ Estas preguntas las debe responder uno de los padres o tutores que sepa sobre:

Por favor responda a todas las preguntas de la encuesta pensando en este niño(a).

- ◆ Para responder a una pregunta, simplemente marque  la caja que mejor representa su respuesta o anote el número (los números)
- ◆ Por favor, si es posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul para responder a esta encuesta.
- ◆ Hay flechas e instrucciones que le dirija que VAYA A un determinado número de pregunta. Estas flechas e instrucciones le ayudarán a navegar por la encuesta.



El diagrama muestra un recuadro con un borde negro. A la izquierda, una flecha curva apunta hacia abajo. A la derecha, hay dos opciones de respuesta: un cuadro de selección vacío seguido de 'Sí' y otro cuadro de selección vacío seguido de 'No'. Una flecha horizontal apunta desde 'No' hacia un recuadro redondeado que contiene el texto 'VAYA A la pregunta 20'. Una línea con una punta de flecha apunta desde el recuadro hacia arriba y a la izquierda.

- ◆ Por favor devuelva esta encuesta en el sobre con franqueo prepago que le hemos proporcionado.



# Educación del niño(a)

- ▶ Gracias por su colaboración con la encuesta anterior que su hogar contestó.
- ▶ Responda a todas las preguntas de la encuesta pensando en el niño(a) que se nombra a continuación:

## 1. ¿Cuál es el grado, equivalencia de grado o año escolar actual de este niño(a)?

Si este niño(a) no está asignado a un grado específico o está educado(a) en casa, marque el nivel de grado del currículo que recibe este niño(a).

Niño(a) no ha empezado el kinder →

*Pare ahora por favor y llame al 1-888-840-8353 para verificar que recibió la encuesta correcta.*

- |   |                                  |                                   |                                   |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Kindergarten todo el día   | <input type="checkbox"/> Grado 3 | <input type="checkbox"/> Grado 7  | <input type="checkbox"/> Grado 11 |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten parte del día | <input type="checkbox"/> Grado 4 | <input type="checkbox"/> Grado 8  | <input type="checkbox"/> Grado 12 |
| <input type="checkbox"/> Grado 1                    | <input type="checkbox"/> Grado 5 | <input type="checkbox"/> Grado 9  |                                   |
| <input type="checkbox"/> Grado 2                    | <input type="checkbox"/> Grado 6 | <input type="checkbox"/> Grado 10 |                                   |

## 2. Hoy en día los estudiantes asisten a muchos diferentes tipos de escuela o ambientes educativos. ¿Qué clase de escuela asiste este niño(a)?

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

	Sí ▼	No ▼
a. Una escuela pública localizada en un edificio físico, incluyendo escuela charter . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Una escuela católica privada localizada en un edificio físico . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Una escuela religiosa privada pero no Católica localizada en un edificio físico . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Una escuela privada pero no religiosa localizada en un edificio físico . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Escuela online/virtual o cyber de tiempo completo para grados del kinder hasta el grado 12 . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Universidad o colegio comunitario online, virtual, o cyber . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Universidad o colegio comunitario localizada en un edificio físico . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Estudiante está educado en casa solamente, incluyendo a co-ops . . . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 3. ¿Marcó sí para la opción "h. Educado en casa" en la pregunta número 2 arriba?

Sí → **VAYA A la pregunta 4**

No → **VAYA A la pregunta 30**

## Educación en casa del niño(a)

4. Algunos padres deciden educar a sus hijos en casa en vez de mandarles a una escuela en un edificio físico o una escuela privada.

¿Está siendo educado en casa este niño(a) en vez de en una escuela para por lo menos algunos clases o materias escolares?

Sí

No → VAYA A la pregunta 30

5. ¿Cuál de las siguientes declaraciones describe mejor el sistema de educación en casa para este niño(a)?

Este niño(a) está educado en casa para todas sus clases o materias, que hasta puede incluir coops, clases online/virtuales/cyber, o instrucción en casa proveido por un tutor o maestro privado

Este niño(a) está educado en casa para algunas clases o materias y también está inscrito en una escuela pública o privada.

Este niño(a) no está educado en casa. Este niño(a) está inscrito en una escuela pública o privada para todas sus clases o materias. → VAYA A la pregunta 30

6. ¿Recibe este niño(a) alguna parte de su instrucción en un grupo o cooperativa local para la educación en casa?

Sí

No

7. ¿Quién es la persona que le ofrece principalmente la educación en casa a este niño(a)?

Madre

Padre

Abuelo/abuela

Hermano/hermana

Un maestro (maestros) online, virtual o cyber

Otra persona - Especifique: ↴

8. ¿Recibe este niño(a) parte de su instrucción en casa de un tutor o maestro privado?

Sí

No

9. ¿Está inscrito este niño(a) en cursos online, virtuales, o cyber?

**No incluya cursos que usan el Internet solamente para específicos tareas.**

Sí, todos los cursos que toma este niño(a) son cursos online, virtuales, o cyber

Sí, más de la mitad de los cursos que toma este niño(a) son cursos online, virtuales, o cyber

Sí, menos de la mitad de los cursos que toma este niño(a) son cursos online, virtuales, o cyber

No, ninguno de los cursos que toma este niño(a) es curso online, virtuales, o cyber → VAYA A la pregunta 16

**10. Hay muchas razones por lo cual los padres que educan en casa a sus hijos eligen cursos online, virtuales o cyber. ¿Está inscrito este niño(a) en cursos online, virtuales o cyber porque ...**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. necesitaba un curso(cursos) más avanzado(s) (por ejemplo cursos universitarios o de Colocación Avanzado)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. necesitaba un curso(cursos) especializado(s) (por ejemplo, idioma extranjero)?                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. necesitaba ayuda adicional para algún curso o materia?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. su estilo de aprendizaje le conviene un aprendizaje online/virtual/cyber?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. usted prefiere cursos online, virtuales o cyber para este niño(a)?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. empezamos a educar en casa a este niño(a) para poder inscribirlo en una escuela online, virtual o cyber   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Otra razón - Especifique:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**11. De todas las razones por lo cual este niño(a) esta inscrito en cursos online, virtuales o cyber, cuál diría usted que fue la más importante?**

Escriba la letra de la pregunta 10 para la razón más importante por lo cual este niño(a) esta inscrito en cursos online, virtuales o cyber.

letra de la pregunta 10

**12. ¿Proveen los siguientes tipos de escuela o maestros la instrucción para los cursos online, virtuales o cyber para este niño(a)?**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |   | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. La escuela pública o el distrito escolar de este niño(a)                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. La escuela privada de este niño(a)   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Una universidad o colegio comunitario  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Un instituto online, una escuela virtual o una escuela cyber                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Una compañía que provee cursos que yo podría comprar o acceder para este niño(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Otra escuela K-12 pública a privada  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Un instructor independiente y no afiliado con ninguna escuela                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Otro lugar - Especifique:  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**13. ¿Cuántos cursos online, virtuales o cyber toma este niño(a)?**

número

**14. ¿Cuál es la cantidad total de la matrícula y cargos para todas las clases online, virtuales o cyber que toma este niño(a)?**

Escriba "0" si no aplica

\$.00

15. En la última semana durante la cuál este niño(a) fue educado en casa, aproximadamente, ¿Cuántas horas pasó este niño(a) en las clases online, virtuales o cyber?

- Menos de 10 horas
- 10-24 horas
- Más de 24 horas

16. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor el estilo de enseñanza que se usa para la educación en casa de este niño(a)?

Marque  UNO solo.

- Seguimos estrictamente un currículo formal.
- Principalmente seguimos un currículo formal, pero también usamos aprendizaje informal (i.e. aprendizaje dirigido por el niño(a), "momentos de enseñanza").
- Principalmente usamos enseñanza informal, pero a veces usamos un currículo formal.
- Siempre usamos aprendizaje informal, y nunca seguimos un currículo formal.

17. Desde septiembre, ¿ha participado este niño(a) en actividades con niños de otras familias que están educados en casa?

- Sí
- No

18. En esta pregunta, estamos interesados en los recursos online, virtuales, o cyber que utilizan en su casa cuando un padre está proveyendo la instrucción (por ejemplo, descarga continua de videos instructivos, materiales bajados para cursos).

Desde septiembre, ¿ha usado recursos de...

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |   | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Una biblioteca pública? . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Un catálogo, editorial, tienda, escuela privada, o individuo que especializa en proveer materiales educativos a familias que educan en casa a sus hijos? . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Si es que sí) Es el catálogo, editorial, escuela privada o individuo afiliado con alguna religión o organización religiosa? . . . . .                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Su escuela pública local o distrito local? . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Sitios del internet (como YouTube o Wikipedia)? . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Sitios de recursos educativos online (como Khan Academy o edX?) . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Otra fuente - Especifique:  . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

19. En esta pregunta, estamos interesados en los recursos físicos que utiliza. ¿De donde consigue el currículo físico y los materiales que utiliza para educar en casa a este niño(a) (por ejemplo, hojas de ejercicios, libros de texto, libros de ficción o no ficción, DVDs o videos)?

A partir de septiembre, ¿ha usado materiales de...

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |   | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Una biblioteca pública? . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Un catálogo, editorial, tienda, escuela privada, o individuo que especializa en proveer materiales educativos a familias que educan en casa a sus hijos? . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. (Si es que sí) Es el catálogo, editorial, escuela privada o individuo afiliado con alguna religión o organización religiosa? . . . . .                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Su escuela pública local o distrito local? . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Un congreso de educación en casa? . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Un intercambio de currículo? . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Otras familias que educan en casa a sus hijos? . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Otra fuente - Especifique:  . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

20. En el año pasado, ¿ha recibido usted o algún otro miembro de su familia algún curso, ya sea por Internet o en persona, para ayudarle a preparar la educación en casa de este niño(a)?

- Sí, tanto por internet como en persona
- Sí, por internet solamente
- Sí, en persona solamente
- No, ninguna

**21. Pensando en los niveles típicos de grados, ¿para qué grados recibió este niño(a) educación en casa, al menos para algunas clases o asignaturas?**

**Incluya el año escolar actual.**

Marque  todos los que aplican.

- Kinder (Incluido K de transición y pre-primer grado)
- 1<sup>er</sup> grado
- 2<sup>do</sup> grado
- 3<sup>er</sup> grado
- 4<sup>to</sup> grado
- 5<sup>to</sup> grado
- 6<sup>to</sup> grado
- 7<sup>mo</sup> grado
- 8<sup>vo</sup> grado
- 9<sup>no</sup> grado - estudiante de primer año
- 10<sup>mo</sup> grado - estudiante de segundo año
- 11<sup>mo</sup> grado - estudiante de tercer año
- 12<sup>mo</sup> grado - estudiante de cuarto

**22. Hay muchas razones por las cuales los padres eligen la educación en casa para sus hijos. ¿Eligió su familia la educación en casa para este niño(a) porque:**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |   | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Le preocupa el ambiente en la escuela, como la seguridad, las drogas, la influencia negativa de otros alumnos? . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Está insatisfecho con la instrucción académica en otras escuelas? . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Prefiere educar a este niño(a) en casa para poder ofrecerle instrucción religiosa? . . . . .                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Prefiere educar a este niño(a) en casa para poder ofrecerle instrucción moral? . . . . .                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Este niño(a) tiene un problema físico o mental que ha durado seis meses o más? . . . . .                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Este niño(a) tiene una enfermedad temporal que le impide asistir a la escuela? . . . . .                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Este niño(a) tiene alguna otra necesidad especial que usted siente que la escuela no puede satisfacer? . . . . .         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Usted está interesado en un enfoque no tradicional hacia la educación de los niño(a)s? . . . . .                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Quiere enfatizar la vida familiar juntos? . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Usted tiene otra razón para educar a este niño(a) en casa?<br>- Especifique:  . . . . .                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

23. ¿Entre las razones por las cuales su familia decidió educar a este niño(a) en casa, ¿cuál diría usted que fue la más importante?

Escriba la letra que corresponde a la pregunta 22 por la razón más importante en la decisión para educar en casa a su hijo(a).

letra de la pregunta 22

24. ¿En la semana más reciente en la cual este niño(a) fue educado en casa, cuales materias fueron enseñados durante ese periodo?

Hemos otorgado espacio para que anote hasta 10 materias. Tal vez tenga menos de 10 materias. Escriba solamente una materia por cada caja.

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.
8.
9.
10.

25. ¿Participa su familia en las actividades o reuniones de la asociación local de educación en casa, cooperativa u otro grupo local de educación en casa?

Sí  
 No → **VAYA A la pregunta 27**

26. Desde septiembre, ¿cuántas veces ha ido su familia a reuniones o ha participado en las actividades de la asociación local de educación en casa, cooperativa u otro grupo local de educación en casa?

número de veces

27. ¿Es su familia o alguien en su hogar miembro de una organización nacional de educación en casa?

Sí  
 No

28. ¿Es este niño(a) parte de una familia militar que se traslada frecuentemente?

Sí  
 No

29. Este niño(a) que está educado en casa, ¿Está también inscrito en una escuela?

Sí → **VAYA A la pregunta 30**  
 No → **VAYA A la pregunta 59**

## Escuela del niño(a)

30. Esta pregunta sirve para dirigirle a las preguntas que son apropiadas para este niño(a).

¿Cuál describe mejor a la escuela física o online/virtual/cyber donde este niño(a) está inscrito para la mayoría del tiempo?

Marque  UNO solo.

Una escuela pública que está localizada en un edificio físico → **VAYA A la pregunta 31**

Una escuela privada localizada en un edificio físico → **VAYA A la pregunta 34**

Una escuela online, virtual o cyber → **VAYA A la pregunta 32**

Este niño(a) está educado en casa solamente → **VAYA A la pregunta 59**

31. Conteste por favor las siguientes preguntas acerca de la escuela donde este niño(a) está inscrito para la mayoría de sus créditos. ¿Es la escuela designada por su distrito escolar?

***i** Una escuela designada por su distrito escolar es la escuela pública que la escuela pública local del distrito escolar le indicó que este niño(a) pueda asistir, según la ubicación de su vivienda.*

- Sí  
 No

32. ¿Es esta escuela una escuela charter?

- Sí  
 No

33. ¿Es esta escuela una escuela especializada (magnet school) o asiste este niño(a) un programa especializada (magnet program)?

- Sí  
 No

34. ¿Se mudó usted a su vecindario actual para que este niño(a) pudiera asistir a su escuela actual?

- Sí  
 No

35. ¿Siente que usted tuvo opciones en decidir cual escuela asistiría este niño(a)?

- Sí  
 No

36. ¿Le permite su distrito escolar público escoger a qué escuela pública usted desea que este niño(a) asista?

***i** Esto puede incluir cosas como solicitar admisión a un plan de estudios magnet o "magnet program" en una escuela pública, transferirse a otra escuela pública dentro del distrito o transferirse a una escuela pública fuera del distrito.*

- Sí  
 No  
 No lo sé



37. ¿Consideró otras escuelas para este niño(a)?

Sí

No → **VAYA A la pregunta 39**

38. ¿Cuán importante fue cada uno de las siguientes razones cuando escogió la escuela donde este niño(a) esta inscrito para la mayoría de sus créditos?

*Si este niño(a) esta siendo educado en casa, conteste por favor acerca de la escuela física o online/virtual/cyber donde este niño(a) esta inscrito.*

**a. Local conveniente**

No fue importante

Algo importante

Importante

Muy importante

**b. Seguridad (incluyendo la disciplina de los estudiantes)**

No fue importante

Algo importante

Importante

Muy importante

**c. Calidad de los maestros, el director, o otro personal de la escuela**

No fue importante

Algo importante

Importante

Muy importante

**d. Enfoque del currículo o programas académicas especiales (e.g., language immersion, enfoque STEM)**

No fue importante

Algo importante

Importante

Muy importante

**e. Opciones extracurriculares (incluyendo programas para antes o después del día escolar)**

No fue importante

Algo importante

Importante

Muy importante

**f. Características del alumnado**

No fue importante

Algo importante

Importante

Muy importante

**g. Rendimiento académico de los estudiantes (como ser resultados en exámenes, tasas de deserción, etcétera)**

No fue importante

Algo importante

Importante

Muy importante

**h. La orientación religiosa de la escuela**

- La escuela no es religiosa
- No fue importante
- Algo importante
- Importante
- Muy importante

**i. Calidad o disponibilidad de educación especial (incluyendo servicios para estudiantes con discapacidades)**

- No fue importante
- Algo importante
- Importante
- Muy importante

**j. Facilidades especiales (por ejemplo, gimnasio, planetario, biblioteca)**

- No fue importante
- Algo importante
- Importante
- Muy importante

**k. Cantidad de estudiantes en las clases**


- No fue importante
- Algo importante
- Importante
- Muy importante

**l. Costo**

- No fue importante
- Algo importante
- Importante
- Muy importante

**39. ¿Como descubrió la escuela de este niño(a)?**

Marque  todos los que aplican.

- Está localizada en mi vecindad
- Amigo
- Pariente
- Periódico o artículo en una revista
- Calificaciones estatales
- Un sitio del internet con calificaciones de la escuela
- Propagandas (televisión, radio, online, otro)
- Folleto
- Personal de la escuela o distrito escolar (Por ejemplo, maestro, administrador, consejero escolar)
- Iglesia
- Otro - Especifique: 

**40. ¿Es la escuela a la que asiste este niño(a) su primera opción, es decir, la escuela a la que usted más quería que asistiera?**

- Sí
- No

41. Desde el comienzo de este año escolar, ¿ha estado este niño(a) en la misma escuela?

- Sí
- No

42. ¿Aproximadamente cuantas horas semanales asiste a una escuela este niño(a)?

- 0 horas. La escuela de este niño(a) no está localizada en un edificio físico
- 1-10 hora
- 11-24 horas
- Más de 24 horas

43. ¿Está inscrito este niño(a) en cursos online, virtuales, o cyber?

**No incluya cursos que usan el internet solamente para completar específicas tareas.**

- Sí, todos los cursos que toma este niño(a) son cursos online, virtuales, o cyber
- Sí, más de la mitad de los cursos que toma este niño(a) son cursos online, virtuales, o cyber
- Sí, menos de la mitad de los cursos que toma este niño(a) son cursos online, virtuales, o cyber
- No, ninguno de los cursos que toma este niño(a) es curso online, virtual, o cyber

**VAYA A la pregunta 50**

44. Hay muchas diferentes razones por lo cual los niños se inscriben en cursos online, virtuales o cyber. Este niño(a) está inscrito en cursos online, virtuales o cyber porque:

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí                       | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Este niño(a) necesitaba un curso(cursos) más avanzado(s) que los cursos ofrecidos por su escuela . . . . .                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Este niño(a) necesitaba un curso(cursos) especializado(s) (por ejemplo, idioma extranjera) no ofrecido por su escuela . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Este niño(a) necesitaba completar un curso que aplazó (por ejemplo, recuperación de curso o recuperación de crédito) . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Este niño(a) necesitaba ganar créditos adicionales . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Este niño(a) necesita ayuda extra en un curso o materia ofrecido en su escuela física . . . . .                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Este niño(a) tenía un conflicto de horario con el curso en persona . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Este niño(a) tiene un problema de salud físico o mental que ha durado 6 meses o más . . . . .                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Este niño(a) tiene una enfermedad temporal que le impide ir a la escuela . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Este niño(a) tiene otras necesidades especiales que usted siente que la escuela no puede o no quiere cumplirse . . . . .        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. El estilo de aprendizaje de este niño(a) le conviene a un aprendizaje online/virtual/cyber . . . . .                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Este niño(a) no tuvo opción porque el aprendizaje online/virtual/cyber es obligatorio . . . . .                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. La escuela le puso a mi hijo(a) en un curso online porque no había maestro para enseñar ese curso . . . . .                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Usted prefiere cursos online, virtuales o cyber para este niño(a) . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Otro - Especifique:   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

45. De todas las razones por lo cual este niño(a) esta inscrito en cursos online, virtuales o cyber, ¿cual diría usted que fue la más importante?

Escriba la letra de la pregunta 44 para la razón más importante por lo cual este niño(a) esta inscrito en cursos online, virtuales o cyber.

letra de la pregunta 44

46. ¿Los siguientes tipos de escuelas o maestros proveen la instrucción para los cursos online, virtual o cyber de este niño(a)?

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |   | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. La escuela pública o el distrito escolar de este niño(a) . . . . .                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. La escuela privada de este niño(a) . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Una universidad o colegio comunitario . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Un instituto online, una escuela virtual o una escuela cyber . . . . .                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Una compañía que provee cursos que yo podría comprar o acceder para este niño(a) . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Otra escuela K-12 pública a privada . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Un instructor independiente y no afiliado con ninguna escuela . . . . .                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Otro lugar - Especifique:  . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

47. ¿Cuántos cursos online, virtuales o cyber toma este niño(a)?

número

48. ¿Cuál es la cantidad total de la matrícula y cargos para todas las clases online, virtuales o cyber que toma este niño(a)?

Escriba "0" si no aplica

\$

.00

49. ¿En una semana escolar típica, aproximadamente cuantas horas pasa tomando cursos online, virtuales, o cyber este niño(a)?

- Menos de 10 horas
- 10-24 horas
- Más de 24 horas

50. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con la siguiente frase? "este niño(a) disfruta de la escuela."

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

51. Cuéntenos por favor de las notas de este niño(a) durante este año escolar. En general, a través de todos sus cursos, ¿que notas recibe este niño(a)?

Marque  UNO solo.

- Casi siempre A
- Casi siempre B
- Casi siempre C
- Casi siempre D o menos
- La escuela de este niño(a) no da estas calificaciones

52. ¿Está inscrito este niño(a) actualmente en clases de colocación avanzada (AP) en la escuela secundaria?

*Colocación avanzada es un programa que ofrece cursos de nivel universitario a estudiantes de escuelas secundarias, con la opción de que estos estudiantes puedan tomar el examen AP para recibir crédito universitario.*

- Sí
- No

53. Desde el comienzo de este año escolar, ¿cuántas veces se ha comunicado la escuela o alguno de los maestros de este niño(a) con un adulto en su hogar respecto a lo siguiente?

Escriba '0' si es nunca.

- |  | Número                                    |
|--|---|
| a. Problemas de comportamiento que este niño(a) está teniendo en la escuela . . . . .  | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| b. Problemas que este niño(a) está teniendo con las tareas o trabajo escolar . . . . . | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| c. Muy buen comportamiento . . . . .   | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| d. Muy buen trabajo escolar . . . . .  | <input type="text"/> <input type="text"/> |

54. Desde el comienzo del año escolar, ¿Cuántos días escolares ha faltado este niño(a)?

- 0-5 días
- 6-10 días
- 11-20 días
- Más de 20 días

55. Desde que comenzó el kinder, ¿ha repetido este niño(a) algún grado?

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 57**

56. ¿Qué grado o grados repitió?

Incluye el año escolar actual.

Marque  todos los que aplican.

- Kindergarten
- Primer grado
- Segundo grado
- Tercer grado
- Cuarto grado
- Quinto grado
- Sexto grado
- Séptimo grado
- Octavo grado
- Grado nueve - freshman
- Grado diez - sophomore
- Grado once - junior
- Grado doce - senior

**57. ¿Ha tenido este niño(a) alguna vez las siguientes experiencias?**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Suspensión fuera de la escuela . . .                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Suspensión dentro de la escuela, sin contar detenciones . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Ha sido expulsado de la escuela . . . . .                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**58. ¿Como describe su empeño en la escuela?**

Marque  UNO solo.

- Excelente
- Más del promedio
- Normal
- Menos del promedio
- Aplazando

## Familias y escuela

**59. Las preguntas en esta sección se tratan de la escuela física o la escuela online/virtual/cyber donde este niño(a) está inscrito para la mayoría del tiempo.**

**¿Cuál describe mejor a esa escuela?**

- Educado en casa para TODAS sus materias → **VAYA A la pregunta 72**
  
- Online, virtual o cyber de tiempo completo → **VAYA A la pregunta 62**
  
- Ninguno de los dos, cualquier otro tipo de escuela → **VAYA A la pregunta 60**

**60. Desde el comienzo de este año escolar, ¿Ha hecho en la escuela de este niño(a) cualquiera de las siguientes cosas algún adulto que vive en este hogar?**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Asistió a una actividad de la escuela o clase, como una obra de teatro, baile, evento deportivo o feria de ciencias . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Prestó servicios voluntarios en la clase de este niño(a) o en otro lugar de la escuela . . . . .                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Asistió a una reunión general de la escuela, por ejemplo, open house, o noche de regreso a la escuela . . .                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Asistió a una reunión de la asociación de padres y maestros . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Fue a una reunión programada periódicamente con el maestro de este niño(a) . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Participó en la recolección de fondos para la escuela . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Participó en un comité escolar . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Se reunió con un consejero de la escuela . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**61. Durante este año escolar, ¿cuántas veces ha asistido algún adulto del hogar a las reuniones o ha participado en las actividades en la escuela de este niño(a)?**

número de veces

**62. Durante este año escolar, ¿ha recibido su familia cualquiera de los siguientes?:**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Notas o correos electrónicos de maestros o administradores de la escuela específicamente sobre este niño(a) . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Boletines, memorandos o notificaciones enviados a todos los padres. . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Llamadas telefónicas de maestros o administradores de la escuela específicamente sobre este niño(a)                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**63. ¿Qué tan bien se ha desempeñado la escuela de este niño(a) en los siguientes aspectos durante este año escolar?**

**a. Avisarle sobre cómo le va a este niño(a) en la escuela entremedio las libretas de calificaciones.**

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- No lo hace en absoluto

**b. Darle información sobre cómo ayudar a este niño(a) con las tareas o trabajos escolares.**

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- No lo hace en absoluto

**c. Darle información sobre por qué este niño(a) está en específicos grupos o clases.**

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- No lo hace en absoluto

**d. Darle información sobre lo que le esperan de usted en la escuela de este niño(a).**

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- No lo hace en absoluto

**e. Proporcionar información sobre cómo ayudar a este niño(a) a planear para la universidad o escuela vocacional.**

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- No lo hace en absoluto
- No aplica

**64. ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está usted con cada uno de los aspectos a continuación?**

**a. La escuela a la que este niño(a) asiste este año.**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho

**b. Los maestros que él o ella tiene este año.**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho

**c. La calidad académica de la escuela.**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho

**d. El orden y la disciplina en la escuela.**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho

**e. La forma en que el personal escolar interactúa con los padres.**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho



## Tareas

65. ¿Con qué frecuencia hace las tareas este niño(a), ya sea en casa, en un programa después de clases o en otro lugar fuera de la escuela?

- Menos de una vez a la semana
- 1 a 2 días a la semana
- 3 a 4 días a la semana
- 5 días o más a la semana
- Nunca
- Este niño(a) no tiene tareas o trabajo escolar

VAYA A  
la pregunta 72

66. En una semana común y corriente, ¿cuántas horas pasa este niño(a) haciendo tareas fuera de la escuela?

horas a la semana

67. ¿Qué piensa usted sobre la cantidad de tareas que le asignan a este niño(a)?

- La cantidad está bien
- Es demasiado
- Es muy poco

68. ¿Qué piensa este niño(a) sobre la cantidad de tareas que le asignan?

- La cantidad está bien
- Es demasiado
- Es muy poco

69. ¿Hay un lugar en su casa designado para que este niño(a) haga su tarea?

- Sí
- No
- El niño(a) no hace tarea en casa

70. ¿Con qué frecuencia comprueba un adulto en el hogar si este niño(a) ha hecho su tarea?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Siempre

71. Durante este año escolar, ¿aproximadamente cuántos días a la semana ayuda alguien de su hogar este niño(a) con la tarea?

- Menos de una vez a la semana
- 1 a 2 días a la semana
- 3 a 4 días a la semana
- 5 días o más a la semana
- Nunca

## Actividades en familia

72. **Durante la semana pasada, ¿ha hecho alguien de su familia alguna de las siguientes actividades con este niño(a)?**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |   | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Contarle un cuento (no incluya leerle a este niño(a)) . . . . .                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Hacer actividades como artes y artesanías, colorear, pintar, pegar o usar plastilina . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Jugar a juegos de mesa o armar rompecabezas con el niño(a) . . . . .                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Trabajar en un proyecto como construir, hacer o arreglar algo . . . . .                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Hacer deportes, juegos activos o ejercicios juntos . . . . .                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Hablar con el niño(a) sobre cómo usar el tiempo . . . . .                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Hablar con el niño(a) sobre la historia o las raíces culturales de la familia . . . . .        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

73. **En la semana pasada, ¿cuántos días cenó la familia junta?**

Escriba '0' si ninguna vez.

días

74. **En el mes pasado, ¿ha hecho alguien de su familia alguna de las siguientes actividades con este niño(a)?**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |   | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Ir a la biblioteca . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Ir a la librería (tienda de libros) . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Ir a una obra de teatro, concierto u otro espectáculo en vivo . . . . .                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Ir a una galería de arte, museo o sitio histórico . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Ir al zoológico o al acuario . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Asistir a un evento patrocinado por una comunidad, grupo étnico o religioso . . . . .              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Asistir a un evento deportivo fuera de la escuela en el cual él o ella no era un jugador . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Salud del niño(a)

75. En general, ¿cómo describiría la salud de este niño(a)?

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

76. ¿Le ha dicho un profesional de la salud o de educación que este niño(a) tiene alguno de los siguientes problemas de salud?

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Una discapacidad intelectual, conocido antes como retraso mental . . . . .      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Un impedimento del habla o del lenguaje . . . . .                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Un trastorno emocional grave . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Sordera u otro impedimento del oído . . . . .                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Ceguera u otro impedimento de la vista que no se corrige con anteojos . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Un impedimento ortopédico . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Autismo . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Trastorno generalizado del desarrollo (PPD, en inglés) . . . . .                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. Trastorno de deficiencia de atención (ADD o ADHD, en inglés) . . . . .          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. Una discapacidad específica de aprendizaje . . . . .                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Un retraso del desarrollo . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. Lesión traumática en el cerebro . . . . .                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Otro impedimento de la salud que dure 6 meses o más . . . . .                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

77. ¿Contestó **sí** a alguno de los problemas en la pregunta 76?

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 82**

78. ¿Recibe este niño(a) servicios a través de un Programa Educativo Individual (IEP) o otro plan de servicios?

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 80**

79. Tomando en cuenta el IEP o plan de servicios de este niño(a), desde septiembre, ¿Cuán satisfecho o insatisfecho ha estado con la comunicación con su familia del proveedor de servicios o de la escuela?

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho
- No aplica

80. Actualmente, ¿asiste este niño(a) a alguna clase o servicios de educación especial?

- Sí
- No

81. ¿El problema de salud de este niño(a) afecta su capacidad para hacer algunas de las siguientes cosas?

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Aprender .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Participar en deportes, clubs u otras actividades organizadas ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Asistir a la escuela de manera habitual .....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Hacer amigos .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Historia del niño(a)

82. ¿En qué mes y año nació este niño(a)?

<input type="text"/>	<input type="text"/>
mes	año

83. ¿Dónde nació este niño(a)?

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia → **VAYA A la pregunta 85**
- Uno de los territorios incorporados de los Estados Unidos (*Puerto Rico, Guam, Samoa Americana, Islas Vírgenes de los Estados Unidos o Islas Marianas del Norte*)
- Otro país

84. ¿Qué edad tenía este niño(a) cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?

Si fue menor de un año, por favor escriba "0"

edad

85. ¿Es este niño(a) de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino, o Español
- Sí, Mexicano, Mexicano Americano, Chicano
- Sí, Puertorriqueño
- Sí, Cubano
- Sí, es de otro origen hispano, latino, o Español, o más de un origen hispano, latino, o Español

86. ¿Cuál es la raza de este niño(a)?

Puede marcar una raza o más de una raza.

Marque  todos los que aplican.

- Indígena americana o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o africana americana
- Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico
- Blanca

87. ¿De qué sexo es este niño(a)?

- Masculino
- Femenino

88. ¿Vive este niño(a) en esta dirección y también en otra dirección (por ejemplo, como resultado de un arreglo de custodia compartida)?

No incluya casas de vacaciones.

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 90**

89. Si es que sí, este niño(a)...

- ¿Pasa la mayor parte del tiempo en este domicilio?
- ¿Pasa la mayor parte del tiempo en otro domicilio?
- ¿Pasa el mismo tiempo en ambos domicilios?

90. ¿Qué idioma habla este niño(a) principalmente en el hogar?

Marque  UNO solo.

- Inglés → **VAYA A la pregunta 92**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual
- El niño(a) no ha comenzado a hablar

91. Actualmente, ¿asiste este niño(a) a clases de inglés como segundo idioma, educación bilingüe o a un programa de inmersión al inglés?

- Sí
- No

## Los miembros de su familia

92. Incluyendo a los niños, ¿Cuántas personas viven en este hogar?

personas

93. Nos interesa saber la relación que tiene las personas en su hogar con este niño(a). ¿Cuántas de las siguientes personas viven en el hogar con este niño(a)?


Ejemplo: Hermano(s)

Escriba '0' si es nunca

De este niño(a)	Número
a. Hermano(s) . . . . .	<input type="text"/>
b. Hermana(s) . . . . .	<input type="text"/>
c. Madre (biológica, adoptiva, madrastra o de crianza temporal (Foster)) . . . . .	<input type="text"/>
d. Padre (biológico, adoptivo, padrastra o de crianza temporal (Foster)) . . . . .	<input type="text"/>
e. Tía(s) . . . . .	<input type="text"/>
f. Tío(s) . . . . .	<input type="text"/>
g. Abuela(s) . . . . .	<input type="text"/>
h. Abuelo(s) . . . . .	<input type="text"/>
i. Primo(s) . . . . .	<input type="text"/>
j. Novia/Novio o pareja de alguno de los padres . . . . .	<input type="text"/>
k. Otro(s) pariente(es) . . . . .	<input type="text"/>
l. Otra(s) persona(s) que no sea pariente . . . . .	<input type="text"/>


94. ¿Cuál es su relación o parentesco con este niño(a) ?

Marque  UNO solo.

- Madre (biológica, adoptiva, madrastra o de crianza temporal (Foster))
- Padre (biológico, adoptivo, padrastra o de crianza temporal (Foster))
- Tía
- Tío
- Abuela
- Abuelo
- Novia/Novio o pareja de alguno de los padres
- Otra relación o parentesco  
- Especifique: 

95. ¿Qué idioma(s) hablan en casa los adultos de este hogar?

Marque  todos los que aplican.

- Inglés
- Español
- Francés (incluyendo patuá, creole, cajún)
- Chino
- Otros idiomas - Especifique: 

## La familia del niño(a)

### UNO DE LOS PADRES QUE VIVE EN EL HOGAR

**i** Si usted es el padre, la madre o el tutor legal de este niño(a), conteste a las preguntas de 96 al 115 con sus datos personales.

Si usted no es el padre, la madre ni el tutor legal de este niño(a), responda a las preguntas de 96 al 115 con los datos de uno de los padres o tutores legales de este niño(a) que vive en este hogar.

96. ¿Quién es este padre o tutor legal en relación a este niño(a)?

- El padre (o madre) biológico
- El padre (o madre) adoptivo
- El padrastro o madrastra
- El padre (o madre) de crianza temporal (Foster)
- El abuelo o la abuela
- Otro tutor legal

97. ¿Es este padre o tutor legal masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

98. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre o tutor legal?

Marque  UNO solo.

- Casado(a) actualmente
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se ha casado

→ VAYA A la pregunta 100

99. ¿Vive actualmente este padre o tutor legal con un novio/novia o pareja en este hogar?

- Sí
- No

100. ¿Cuál fue el primer idioma que este padre o tutor legal aprendió a hablar?

Marque  UNO solo.

- Inglés → VAYA A la pregunta 105
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

101. ¿Qué idioma habla este padre o tutor legal más en el hogar actualmente?

Marque  UNO solo.

- Inglés
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

102. ¿Cuán difícil es para este padre o tutor legal participar en actividades en la escuela de este niño(a) debido a que habla un idioma que no sea inglés?

- Muy difícil
- Un poco difícil
- Nada difícil
- Padre no ha intentado participar en actividades en la escuela de este niño(a) o este niño(a) no asista una escuela que está en un edificio físico

103. ¿Tiene esta escuela intérpretes que hablan la lengua materna de este padre o tutor legal para reuniones en la escuela o conferencias entre padres y maestros?

- Sí
- No

104. ¿Tiene esta escuela materiales escritos como boletines informativos o notificaciones escolares traducidos al idioma materno de este padre o tutor legal?

- Sí
- No

105. ¿Dónde nació este padre o tutor legal?

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia → **VAYA A la pregunta 107**
- Uno de los territorios incorporados de los Estados Unidos (*Puerto Rico, Guam, Samoa Americana, Islas Vírgenes de los Estados Unidos o Islas Marianas del Norte*)
- Otro país

106. ¿Qué edad tenía este padre o tutor legal cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?


Si fue menor de un año, por favor escriba "0"

edad

107. ¿Es este padre o tutor legal de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino, o Español
- Sí, Mexicano, Mexicano Americano, Chicano
- Sí, Puertorriqueño
- Sí, Cubano
- Sí, es de otro origen hispano, latino, o Español, o más de un origen hispano, latino, o Español

108. ¿Cuál es la raza de este padre o tutor legal?

 Puede marcar una raza o más de una raza.

Marque  todos los que aplican.

- Indígena americana o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o africana americana
- Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico
- Blanca



**109. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que este padre o tutor legal completó?**

Marque  UNO solo.

- Grado 8 o menos
- Escuela preparatoria/secundaria (high school), pero no se graduó
- Diploma de escuela preparatoria/secundaria (high school) o un equivalente (GED)
- Se graduó de escuela vocacional después de la escuela preparatoria/secundaria (high school)
- Algunos cursos universitarios, sin sacar título
- Grado asociado (AA, AS)
- Título de licenciatura (BA, BS)
- Algunos cursos universitarios de posgrado o profesional, pero sin sacar título
- Título de maestría (MA, MS)
- Título de doctorado (PhD, EdD)
- Título de escuela profesional más allá de un título de licenciatura (MD, DDS, JD, LLB)

**110. Actualmente, ¿asiste este padre o tutor legal a alguna escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocacional o capacitación laboral?**

- Sí
- No

**111. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor el estado de empleo de este padre o tutor legal?**

Marque  UNO solo.

- Empleado por pagos o ingresos
  - Trabaja por su propia cuenta
  - Desempleado o no está trabajando
  - Estudiante de tiempo completo
  - Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)
  - Jubilado
  - Discapacitado o no puede trabajar
- Diagrama de flujo para la pregunta 111:
- Las opciones "Empleado por pagos o ingresos" y "Trabaja por su propia cuenta" están agrupadas por una llave y apuntan a un recuadro que dice "VAYA A la pregunta 112".
  - La opción "Desempleado o no está trabajando" tiene una flecha que apunta directamente a un recuadro que dice "VAYA A la pregunta 113".
  - Las opciones "Estudiante de tiempo completo", "Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)", "Jubilado" y "Discapacitado o no puede trabajar" están agrupadas por una llave y apuntan a un recuadro que dice "VAYA A la pregunta 114".

**112. Aproximadamente, ¿Cuántas horas por semana trabaja normalmente este padre o tutor legal para un sueldo o ingreso tomando en cuenta todos sus trabajos?**

→ VAYA A la pregunta 114

horas

**113. ¿Ha estado este padre o tutor legal buscando trabajo de manera activa en las últimas 4 semanas?**

- Sí
- No

114. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si hay alguno) ha trabajado este padre o tutor legal para un saldo o ingreso?

Escriba '0' si es ninguno.

meses

115. ¿Qué edad tiene este padre o tutor legal?

edad

## La familia del niño(a)

### OTRO DE LOS PADRES QUE VIVEN EN EL HOGAR

*i* Responda a las preguntas de 116 al 136 pensando en la segunda persona que también es padre, madre o tutor legal de este niño(a) y que vive en el hogar.

116. ¿Hay otro padre, madre, o tutor legal que vive en este hogar?

Sí

No → VAYA A la pregunta 137

117. ¿Quién es este padre o tutor legal en relación a este niño(a)?

El padre (o madre) biológico

El padre (o madre) adoptivo

El padrastro o madrastra

El padre (o madre) de crianza temporal (Foster)

El abuelo o la abuela

Otro tutor legal

118. ¿Es este padre o tutor legal hombre o mujer?

Masculino

Femenino

119. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre o tutor legal?

Marque  UNO solo.

Casado(a) actualmente



VAYA A la pregunta 121

Viudo(a)

Divorciado(a)

Separado(a)

Nunca se ha casado

120. ¿Vive actualmente este padre o tutor legal con un novio/novia o pareja en este hogar?

Sí

No

121. ¿Cuál fue el primer idioma que este padre o tutor legal aprendió a hablar?

Marque  UNO solo.

Inglés



VAYA A la pregunta 126

Español

Inglés y español por igual

Otro idioma aparte del inglés o español

Inglés y otro idioma por igual

122. ¿Qué idioma habla este padre o tutor legal más en el hogar actualmente?

Marque  UNO solo.

Inglés

Español

Inglés y español por igual

Otro idioma aparte del inglés o español

Inglés y otro idioma por igual

123. ¿Cuán difícil es para este padre o tutor legal participar en actividades en la escuela de este niño(a) debido a que habla un idioma que no sea inglés?

Muy difícil

Un poco difícil

Nada difícil

Padre no ha intentado participar en actividades en la escuela de este niño(a) o este niño(a) no asista una escuela que está en un edificio físico

124. ¿Tiene esta escuela intérpretes que hablan la lengua materna de este padre o tutor legal para reuniones en la escuela o conferencias entre padres y maestros?

Sí

No

125. ¿Tiene esta escuela materiales escritas como boletines informativos o notificaciones escolares traducidos al idioma materno de este padre o tutor legal?

Sí

No

126. ¿Dónde nació este padre o tutor legal?

Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia



VAYA A la pregunta 128

Uno de los territorios incorporados de los Estados Unidos (*Puerto Rico, Guam, Samoa Americana, Islas Vírgenes de los Estados Unidos o Islas Marianas del Norte*)

Otro país

127. ¿Qué edad tenía este padre o tutor legal cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?


Si fue menor de un año, por favor escriba "0"

edad

128. ¿Es este padre o tutor legal de origen hispano, latino o español?

- No, no es de origen hispano, latino, o Español
- Sí, Mexicano, Mexicano Americano, Chicano
- Sí, Puertorriqueño
- Sí, Cubano
- Sí, es de otro origen hispano, latino, o Español, o más de un origen hispano, latino, o Español

129. ¿Cuál es la raza de este padre o tutor legal?

 Puede marcar una raza o más de una raza.

Marque  todos los que aplican.

- Indígena americana o nativa de Alaska
- Asiática
- Negra o africana americana
- Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico
- Blanca

130. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que este padre o tutor legal completó?

Marque  UNO solo.

- Grado 8 o menos
- Escuela preparatoria/secundaria (high school), pero no se graduó
- Diploma de escuela preparatoria/secundaria (high school) o un equivalente (GED)
- Se graduó de escuela vocacional después de la escuela preparatoria/secundaria (high school)
- Algunos cursos universitarios, sin sacar título
- Grado asociado (AA, AS)
- Título de licenciatura (BA, BS)
- Algunos cursos universitarios de posgrado o profesional, pero sin sacar título
- Título de maestría (MA, MS)
- Título de doctorado (PhD, EdD)
- Título de escuela profesional más allá de un título de licenciatura (MD, DDS, JD, LLB)

131. Actualmente, ¿asiste este padre o tutor legal a alguna escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocacional o capacitación laboral?

- Sí
- No

132. ¿Cuál de las siguientes categorías describe mejor el estado de empleo de este padre o tutor legal?

Marque  UNO solo.

- Empleado por pagos o ingresos
  - Trabaja por su propia cuenta
  - Desempleado o no está trabajando
  - Estudiante de tiempo completo
  - Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)
  - Jubilado
  - Discapacitado o no puede trabajar
- VAYA A la pregunta 133**
- VAYA A la pregunta 134**
- VAYA A la pregunta 135**

133. Aproximadamente, ¿Cuántas horas por semana trabaja normalmente este padre o tutor legal para un sueldo o ingreso tomando en cuenta todos sus trabajos?

horas → **VAYA A la pregunta 135**

134. ¿Ha estado este padre o tutor legal trabajando de manera activa en las últimas 4 semanas?

- Sí
- No

135. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si hay alguno) ha trabajado este padre o tutor legal para un saldo o ingreso?

Escriba '0' si es ninguno.

meses

136. ¿Qué edad tiene este padre o tutor legal?

edad

## Su hogar

**137. En los últimos 12 meses, ¿recibió alguna vez su familia beneficios de alguno de los siguientes programas?**

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |  | Sí<br>▼                  | No<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF) o programa de asistencia social o familiar de su estado ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Programa WIC (mujeres, bebés y niños) .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Beneficios de SNAP, conocido también como Estampillas de Comida .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Medicaid .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Child Health Insurance Program (CHIP) .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Asistencia de viviendas a través de un vale o Sección 8 .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**138. ¿Qué categoría representa mejor el ingreso total de todas las personas en su hogar en los últimos 12 meses?**

Incluya su propio ingreso. Incluya dinero de trabajos y otras ganancias, pensiones, intereses, alquileres, pagos de seguro social, etc.

- de \$0 a \$10,000
- de \$10,001 a \$20,000
- de \$20,001 a \$30,000
- de \$30,001 a \$40,000
- de \$40,001 a \$50,000
- de \$50,001 a \$60,000
- de \$60,001 a \$75,000
- de \$75,001 a \$100,000
- de \$100,001 a \$150,000
- \$150,001 a \$200,000
- de \$200,001 a \$250,000
- \$250,001 o más

**139. Esta casa o apartamento...**

Marque  UNO solo.

- ¿Es propiedad de alguien en el hogar o la está pagando alguien en este hogar?
- ¿Es alquilada por alguien en este hogar?
- ¿Es ocupada por algún otro tipo de acuerdo?

**140. ¿Tiene acceso al internet en un celular?**

- Sí
- No

141. ¿Tiene acceso al internet en la casa en una computadora o tableta?

- Sí
- No

142. ¿Cuán seguido usa el internet en casa este niño(a) para actividades de aprendizaje?

- Todos los días
- Algunas veces a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año
- Nunca → **VAYA A la pregunta 144**

143. ¿Utiliza el internet este niño(a) para actividades de aprendizaje en ...

Marque  una casilla para CADA artículo abajo.

- |                           | Sí                       | No                       |
|---------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                           | ↓                        | ↓                        |
| a. ¿Computadora? . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. ¿Tableta? . . . . .    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. ¿Telefono celular? . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

144. ¿Qué tan lejos piensa usted que este niño(a) llegue con su educación?

Marque  UNO solo.

- Que no se va a graduar de la escuela preparatoria/secundaria (high school)
- Que se gradúe de la escuela preparatoria/secundaria (high school)
- Que asista a una escuela vocacional o técnica después de la escuela preparatoria/secundaria (high school)
- Que asista a la universidad durante dos años o más
- Que obtenga un título universitario
- Que obtenga un título de maestría o título de escuela profesional más allá de una licenciatura

145. Quisiéramos identificar la escuela de este niño(a) para poder incluir información de la escuela en nuestro estudio.

De la lista de escuelas a continuación, marque  la casilla de la escuela a la que asiste este niño(a). Si la escuela de este niño(a) no está en la lista, PASE A la pregunta 146

	Nombre de la escuela ▼	Dirección ▼	Ciudad ▼
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/>			





Si encontró y marcó la escuela de este niño(a) en la lista proveído en la pregunta 145, salte esta pregunta y devuelva su encuesta en el franqueo pagado sobre. Si no, continúe con la pregunta 146.

**146. Para ayudarnos a identificar la escuela a la que asiste este niño(a), por favor introduzca el nombre y la dirección en los espacios a continuación.**

Use por favor letra mayúscula, por ejemplo:

E S C U E L A

**a. Nombre de la escuela**

Nombre de la escuela

**b. Dirección de la escuela**

Dirección de la escuela

**c. Ciudad de la escuela**

Ciudad de la escuela

**d. Estado de la escuela**

Estado de la escuela

**e. Código Postal de la escuela**

Código Postal de la escuela

**Muchas gracias.**

Por favor devuelva esta encuesta en el sobre con franqueo pre-pagado que está incluido.  
Si se le perdió el sobre, envíe por correo la encuesta completada a:

**U.S. Census Bureau  
ATTN: DCB 60-A (7198)  
1201 E. 10th Street  
Jeffersonville, IN 47132-0001**

