



**National Household
Education Surveys Program**

**National Household Education Survey
2023 (NHES:2023)
Full-scale Data Collection**

OMB# 1850-0768 v.19

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

February 2022

Contents

Screener – English	4
Screener – Spanish	6
Opt-out Screener – English	8
Opt-out Screener – Spanish	10
Early Childhood Program Participation (ECPP) – <i>control condition</i> – English	12
Early Childhood Program Participation (ECPP) – <i>control condition</i> – Spanish	33
Early Childhood Program Participation (ECPP) – <i>experimental condition</i> – English	54
Early Childhood Program Participation (ECPP) – <i>experimental condition</i> – Spanish	75
Parent and Family Involvement (PFI) – English	96
Parent and Family Involvement (PFI) – Spanish	123

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

1. Screener questionnaire – this questionnaire will be used for cases that are not assigned to the Alternate Contact experimental condition (NHES-SCRN & NHES-SCRN(S)).
2. Opt-out screener questionnaire – this questionnaire will be used for cases assigned to the Alternate Contact experimental condition (NHES-SCRN(AC) & NHES-SCRN(ACS)).
3. Early Childhood Program Participation (ECPP) questionnaire – this questionnaire will be used for ECPP sampled cases who are assigned to the control condition of the ECPP split panel experiment (NHES-ECPP(C) & NHES-ECPP(CS)).
4. Early Childhood Program Participation (ECPP) questionnaire – this questionnaire will be used for ECPP sampled cases who are assigned to the experimental condition of the ECPP split panel experiment (NHES-ECPP(E) & NHES-ECPP(ES)).
5. Parent and Family Involvement in Education (PFI) Enrolled questionnaires (NHES-PFI & NHES-PFI(S)) – this questionnaire will be used for all PFI sampled cases.

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001



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 XXXX-XXXX. 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 or write directly to: Michelle McNamara, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

NHES-SCRN
(11/5/2021)

National Household Education Survey

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

Start Here

This survey should be filled out by an adult who lives 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 youth who are away at college (if they have no other permanent home).

Yes

No → **Thank you.**

You are FINISHED with the National Household Education Survey. Please RETURN this survey to us in the enclosed envelope. It is important that we receive your answer to this question even if it is the only question you have to answer.

2. 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.

How many children or youth age 20 or YOUNGER live in this household?

child(ren)

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

Start with the youngest child.

3. What is his or her first name? Start with the youngest child or youth who is age 20 or younger. If you prefer, you may use initials or nicknames instead of names.

Child/Youth 1

First name or initials or 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?

↳ GO TO child/youth 2

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

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

Child/Youth 2

First name or initials or 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 or initials or 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 or initials or 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 or initials or 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.

DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001



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 XXXX-XXXX. 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 o escriba a: Michelle McNamara, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

NHES-SCRN(S)
(11/5/2021)

Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación

Realizada por:
Departamento de Educación de E.E.U.U
Centro Nacional para Estadísticas de la Educación

Empiece Aquí

Esta encuesta debe ser completada por un adulto que viva en este hogar. Por favor, de ser posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul.

1. ¿Hay algún niño o joven de 20 años o menos viviendo en este hogar? Incluya niños pequeños, niños de crianza temporal (Foster), bebés y jóvenes que están en la universidad (si no tienen otro hogar permanente).

 Sí

 No

➔ **Gracias. Usted ha TERMINADO con la Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación. Por favor DEVUELVA esta encuesta en el sobre adjunto. Es importante que recibamos su respuesta a esta pregunta aunque sea la única pregunta que tiene que responder.**

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

¿Cuántos niños o jóvenes de 20 años o MENOS viven en este hogar?

 niño(s)

► **Siga respondiendo a las preguntas 3 a 7 para cada niño o joven que vive en este hogar.**

Empiece con el más pequeño.

3. ¿Cuál es el nombre, iniciales o apodo del niño(a)? Empiece con el más joven de los niños o jóvenes que sea de 20 años o menos. Si lo prefiere, puede usar iniciales o apodos en vez de nombres.

Niño(a)/Joven 1

Nombre o iniciales o apodo

4. ¿En qué mes y año nació este niño(a)/joven?

 /

mes año de nacimiento

5. ¿De qué sexo es este niño(a)/joven?

 Masculino

 Femenino

6. Actualmente, ¿este niño(a)/joven

Marque [X] UNA SOLA respuesta.

 Recibe la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,

 Asiste a una escuela publica o privada, o preescolar,

 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o

 No está en la escuela?

➔ VAYA AL niño(a)/joven 2

7. Actualmente, ¿en qué grado o equivalencia de grado está este niño(a)/joven?

 Preescolar

 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

 Colegio universitario, universidad o escuela vocacional

 Ninguno de estos

Niño(a)/Joven 2

Nombre o iniciales o apodo

 /

mes año de nacimiento

 Masculino

 Femenino

 Recibe la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,

 Asiste a una escuela publica o privada, o preescolar,

 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o

 No está en la escuela?

➔ VAYA AL niño(a)/joven 3

 Preescolar

 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

 Colegio universitario, universidad o escuela vocacional

 Ninguno de estos

Niño(a)/Joven 3

Nombre o iniciales o apodo

 /

mes año de nacimiento

 Masculino

 Femenino

 Recibe la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,

 Asiste a una escuela publica o privada, o preescolar,

 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o

 No está en la escuela?

➔ VAYA AL niño(a)/joven 4

 Preescolar

 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

 Colegio universitario, universidad o escuela vocacional

 Ninguno de estos

Niño(a)/Joven 4

Nombre o iniciales o apodo

 /

mes año de nacimiento

 Masculino

 Femenino

 Recibe la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,

 Asiste a una escuela publica o privada, o preescolar,

 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o

 No está en la escuela?

➔ VAYA AL niño(a)/joven 5

 Preescolar

 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

 Colegio universitario, universidad o escuela vocacional

 Ninguno de estos

Niño(a)/Joven 5

Nombre o iniciales o apodo

 /

mes año de nacimiento

 Masculino

 Femenino

 Recibe la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,

 Asiste a una escuela publica o privada, o preescolar,

 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o

 No está en la escuela?

➔ Devuelva la encuesta.

 Preescolar

 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

 Colegio universitario, 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 o jóvenes más jóvenes que viven en este hogar. Muchas gracias. Por favor devuelva este formulario en el sobre estampillado incluido.

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
 U.S. Census Bureau
 Washington, DC 20233-0001



National Household Education Survey



Start Here: The Department of Education is studying households with children or youth age 20 or younger.

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 youth who are away at college (if they have no other permanent home).

Yes → **Please complete the rest of this brief survey, starting with question 2 on the next page. Each household is different, and we need your response so we can send you a survey that is right for your household.**

No → **Thank you. You are FINISHED with the National Household Education Survey. Please RETURN this survey to us in the enclosed envelope. It is important that we receive your answer to this question even if it is the only question you have to answer.**

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 XXXX-XXXX. 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 or write directly to: Michelle McNamara National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

NHES-SCRN(AC)
 (12/7/2021)

National Household Education Survey

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

Continue here

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

child(ren)

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

Start with the youngest child.

3. What is his or her first name?
Start with the youngest child or youth who is age 20 or younger. If you prefer, you may use initials or nicknames instead of names.

Child/Youth 1

First name or initials or 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?

↳ GO TO child/youth 2

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

Preschool
 Kindergarten

write grade 1 through 12

College, university or vocational school
 None of these

Child/Youth 2

First name or initials or 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 or initials or 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 or initials or 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 or initials or 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.

UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE
U.S. Census Bureau
Washington, DC 20233-0001



Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación



Empiece Aquí: El Departamento de Educación está estudiando hogares con niños o jóvenes de 20 años o menos.

Esta encuesta debe ser completada por un adulto que viva en este hogar. Por favor, de ser posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul.

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

Incluyaya niños pequeños, niños de crianza temporal (foster), bebés y jóvenes que están en la universidad (si no tienen otro hogar permanente).

Sí →

Complete el resto de esta breve encuesta, empezando por la pregunta 2 en la página siguiente. Cada hogar es diferente, y necesitamos su respuesta para poder enviarle la encuesta apropiada para su hogar.

No →

Gracias. Usted ha TERMINADO con la Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación. Por favor DEVUELVA esta encuesta en el sobre adjunto. Es importante que recibamos su respuesta a esta pregunta aunque sea la única pregunta que tiene que responder.

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 XXXX-XXXX. 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 o escriba a: Michelle McNamara, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

NHES-SCRN(ACS)
(12/7/2021)

Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación

Realizada por:
Departamento de Educación de E.E.U.U
Centro Nacional para Estadísticas de la Educación

Continúe aquí

2. ¿Cuántos niños o jóvenes de 20 años o MENOS viven en este hogar?

niño(s)

► Siga respondiendo a las preguntas 3 a 7 para cada niño o joven que vive en este hogar.

Empiece con el más pequeño.

3. ¿Cuál es el nombre, iniciales o apodo del niño(a)? Empiece con el más joven de los niños o jóvenes que sea de 20 años o menos. Si lo prefiere, puede usar iniciales o apodos en vez de nombres.

Niño(a)/Joven 1

Nombre o iniciales o apodo

4. ¿En qué mes y año nació este niño(a)/joven?

 /

mes año de nacimiento

5. ¿De qué sexo es este niño(a)/joven?

- Masculino
 Femenino

6. Actualmente, ¿este niño(a)/joven

Marque [X] UNA SOLA respuesta.

- Recibe enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
 Asiste a una escuela pública o privada, o preescolar,
 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o
 No está en la escuela?

↳ VAYA AL niño(a)/joven 2

7. Actualmente, ¿en qué grado o equivalencia de grado está este niño(a)/joven?

- Preescolar
 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

- Colegio universitario, universidad o escuela vocacional
 Ninguno de estos

Niño(a)/Joven 2

Nombre o iniciales o apodo

 /

mes año de nacimiento

- Masculino
 Femenino

- Recibe enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
 Asiste a una escuela pública o privada, o preescolar,
 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o
 No está en la escuela?

↳ VAYA AL niño(a)/joven 3

- Preescolar
 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

- Colegio universitario, universidad o escuela vocacional
 Ninguno de estos

Niño(a)/Joven 3

Nombre o iniciales o apodo

 /

mes año de nacimiento

- Masculino
 Femenino

- Recibe enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
 Asiste a una escuela pública o privada, o preescolar,
 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o
 No está en la escuela?

↳ VAYA AL niño(a)/joven 4

- Preescolar
 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

- Colegio universitario, universidad o escuela vocacional
 Ninguno de estos

Niño(a)/Joven 4

Nombre o iniciales o apodo

 /

mes año de nacimiento

- Masculino
 Femenino

- Recibe enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
 Asiste a una escuela pública o privada, o preescolar,
 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o
 No está en la escuela?

↳ VAYA AL niño(a)/joven 5

- Preescolar
 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

- Colegio universitario, universidad o escuela vocacional
 Ninguno de estos

Niño(a)/Joven 5

Nombre o iniciales o apodo

 /

mes año de nacimiento

- Masculino
 Femenino

- Recibe enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ DE asistir a una escuela pública o privada para algunas o todas sus clases,
 Asiste a una escuela pública o privada, o preescolar,
 Asiste a un colegio universitario, universidad o escuela vocacional o
 No está en la escuela?

↳ Devuelva la encuesta.

- Preescolar
 Kindergarten

 Anote el grado del 1 al 12

- Colegio universitario, 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 o jóvenes más jóvenes que viven en este hogar. Muchas gracias. Por favor devuelva este formulario en el sobre estampillado incluido.

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

Part of the 2023 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 by answering some questions about [Child's Name]'s care and education.



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 or write directly to: Michelle McNamara, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

Frequently 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 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.

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.

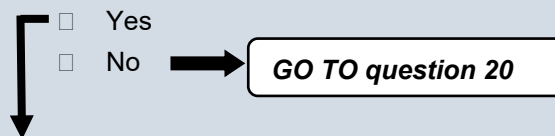
Instructions

- ◆ 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:

[CHILD'S NAME]

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.
- ◆ Please use a black or blue pen, if available, to complete the 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.



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

Care Your Child Receives from Relatives

A parent or guardian who knows the child listed below should answer the survey. Answer all the questions thinking about:

[CHILD'S NAME]

1. These questions ask about different types of childcare this child may now receive on a **REGULAR BASIS** from a relative other than his or her parents or guardians.

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
 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 the relative who provides the most care to this child?

years old

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 of care 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 the child is...

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 to 2
- 3 to 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
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money SPECIFICALLY 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"/> |

16. How much does YOUR HOUSEHOLD pay for this relative 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 relative for care.

\$, .00

Is that amount per...

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

17. 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

18. Does this child have any other care arrangements with a relative on a REGULAR BASIS?

Yes

No → **GO TO question 20**

19. How many total hours each WEEK does this child spend in THOSE OTHER care arrangements with relatives?

hours each week

Care Your Child Receives from Non-relatives

20. 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.

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 non-relative who cares for this child live in your household?

Yes

No

23. Is this child cared for by a non-relative 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 care provider'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 non-relative?

days each week

26. About how many HOURS each WEEK does this child receive care from this non-relative?

hours each week

27. How well does this non-relative care arrangement cover the hours of care 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 non-relative began?

years months

29. Was this care provider someone you already knew?

Yes

No

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

Yes

No

31. What language does this non-relative 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 non-relative care for this child when the child is...

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 non-relative care for while caring for this child?

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

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

- Yes
- No

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

- Yes GO TO question 36
- No GO TO question 39

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

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money SPECIFICALLY 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 non-relative 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 non-relative 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

Child Care Centers and Preschool Programs Your Child Attends

41. 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.

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

Yes

No → **GO TO question 62**

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


Yes → **GO TO question 43**

No → **GO TO question 62**

43. The next questions ask about the PROGRAM where this child spends the most time.

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 for care 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. Have you ever been asked to remove this child from care for the day due to one or more behavior issues, such as biting, being aggressive, not following directions, being overly active, being impulsive, or having little or no self-control?

- Yes
- No

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

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ | Don't
know
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Hearing 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. Developmental screenings for speech and language, social emotional, or motor skills..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Medication administration..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

56. Will this program care for this child when the child is...

Mark one box for EACH item below.

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

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

Yes

No

GO TO question 61

58. 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
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money SPECIFICALLY 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"/> |

59. How much does YOUR HOUSEHOLD pay for this child to go to this program, NOT COUNTING any money that may be received 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: 

60. 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

61. Does this child have any other care arrangements at a day care center or preschool on a REGULAR BASIS?

Yes

No  **GO TO question 63**

62. 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

63. 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

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

Mark ONE only.

- Did not want a care arrangement for this child 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


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

- Yes
- No
- Don't know

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


- Yes
- No  **GO TO question 72**

67. 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 69**
- A little difficulty
- Some difficulty
- A lot of difficulty
- Did not find the type of child care program I wanted

68. 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
- Child has a special need, and could not find appropriate care
- Looking for specific hours or schedule
- Challenges receiving financial assistance
- Age requirements of the child care
- Other—Specify: 

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

Yes

No  GO TO question 72

70. What were the main reasons your household chose the care arrangement or program where this child spends the most time?

We have provided spaces for you to tell us about up to 3 reasons. You may have fewer reasons to tell us about. Please write only one reason in each box.

1.

2.

3.

71. 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 the child's care group

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

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

Family Activities

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

books

73. How many times have you or someone in your family READ to this child IN THE PAST WEEK?

Not at all → **GO TO question 75**

times

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

minutes

75. 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

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

76. IN THE PAST WEEK, how many days has your family eaten the evening meal together?

Write '0' if none.

days in the past week

77. IN THE PAST MONTH, have you or someone in your family visited a library with this child?

- Yes
- No

78. IN THE PAST MONTH, have you or someone in your family visited a bookstore with this child?

- Yes
- No

Your Child's Early Learning

79. Is this child under 2 years old or is this child 2 years old or older?

- Under 2 years
- 2 years or older

GO TO question 86

80. 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.

Can this child recognize the letters of the alphabet?

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

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

- Yes
- No

82. 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

83. 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

84. 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

85. 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

86. Has a parent or guardian expressed concerns to a health, education, or early intervention professional about this child's development (for example, speech and language, social emotional, or motor skill development)?

- Yes
- No

GO TO question 88

87. Overall, how satisfied or dissatisfied are you with responses from health, education, or early intervention professionals about your concerns about this child's development?

- Very satisfied
- Somewhat satisfied
- Somewhat dissatisfied
- Very dissatisfied

Child's Health

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

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair
- Poor

89. Has a health, education, or early intervention professional told you that this child has any of the following conditions?

Mark one box for EACH item

below.

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

Child's Background

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

- Yes
- No
- Child is age 3 or older

91. Did you mark YES to any condition in question 89 or question 90?

- Yes
- No → **GO TO question 95**

92. 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 94**

93. Thinking about this child's IFSP, 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

94. 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. 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"/>

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

		/				
month			year			

96. Where was this child born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 98**
- One of the U.S. territories (Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands)
- Another country

97. 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'.

		years old
--	--	-----------

98. 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

99. 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

100. What is this child's sex?

- Male
- Female

101. Does this child sometimes live at another address (for example, because of parents living apart)?

Do not include vacation properties.

- Yes
- No → **GO TO question 103**

102. If yes, does this child...

- spend the most time at this address?
- spend the most time at the other address?
- spend equal time at both addresses?

103. What language does this child speak most AT HOME?

Mark ONE only.

- 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 105**

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

- Yes
- No

Household Members

105. Including children, how many people live in THIS HOUSEHOLD?

people

106. How are you related to this child?

Mark ONE only.

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

Parent 1 Living in Household

107. Do you consider yourself one of this child's parents or guardians?

- Yes → *Answer the questions in this section about yourself.*

- No → *Answer the questions in this section about one of this child's parents or guardians living in this household.*

108. Is this parent or guardian this child's...

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

109. Is this parent or guardian male or female?

- Male
- Female

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

Mark ONE only.

- Now married → **GO TO question 112**
- Widowed
- Divorced
- Separated
- Never married

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

- Yes
- No

112. What was the FIRST language this parent or guardian learned to speak?

Mark ONE only.

- English → **GO TO question 114**
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

113. 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

114. Where was this parent or guardian born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 116**
- One of the U.S. territories (Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands)
- Another country

115. 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'.

years old

116. 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

117. 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

118. 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)

119. 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

120. 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 121

GO TO question 122

GO TO question 123

121. About how many hours PER WEEK does this parent or guardian USUALLY work for pay or income, counting all jobs?

hours per week

GO TO question 123

122. Has this parent or guardian been ACTIVELY looking for work IN THE PAST 4 WEEKS?

- Yes
- No

123. IN THE PAST 12 MONTHS, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Write '0' if none.

month(s)

124. Does this parent or guardian have Internet access on a cell phone?

- Yes
- No

125. How old is this parent or guardian?

years old

Parent 2 Living in Household

126. Is there a second parent or guardian of this child living in this household?

- Yes
 No → **GO TO question 145**

127. Answer questions in this section about a second parent or guardian living in the household.

How is this OTHER parent or guardian related to this child? Is this person this child's.....

- Biological parent
 Adoptive parent
 Stepparent
 Foster parent
 Grandparent
 Other guardian

128. Is this parent or guardian male or female?

- Male
 Female

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

Mark ONE only.

- Now married → **GO TO question 131**
 Widowed
 Divorced
 Separated
 Never married

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

- Yes
 No

131. What was the FIRST language this parent or guardian learned to speak?

Mark ONE only.

- English → **GO TO question 133**
 Spanish
 English and Spanish equally
 A language other than English or Spanish
 English and another language equally

132. 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

133. Where was this parent or guardian born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 135**
 One of the U.S. territories (Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands)
 Another country

134. 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'.

years old

135. 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

136. 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

137. 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)

138. 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

139. 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 140
- GO TO question 141
- GO TO question 142

140. About how many hours PER WEEK does this parent or guardian USUALLY work for pay or income, counting all jobs?

hours per week GO TO question 142

141. Has this parent or guardian been ACTIVELY looking for work IN THE PAST 4 WEEKS?

- Yes
- No

142. IN THE PAST 12 MONTHS, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Write '0' if none.

month(s)

143. Does this parent or guardian have Internet access on a cell phone?

- Yes
- No

144. How old is this parent or guardian?

years old

Your Household

145. 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
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

146. 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

147. 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?

148. Does your household have Internet access AT HOME on a computer or tablet?

- Yes
- No → **GO TO next page**

149. 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**

150. Does this child use the Internet for learning activities on a...

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 (0939)

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 2023



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 parte contestando a unas preguntas sobre la educación de [Child's Name].



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 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 o escriba a: Michelle McNamara, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th Street, SW, 4th floor, Washington, D.C. 20202.

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/ella. Estamos interesados en comprender las experiencias escolares de su hijo(a).

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

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.

P: ¿Quién patrocina este estudio?

R: El Centro Nacional de 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 la enseñanza escolar en el hogar (homeschooled) para kindergarten a 12º Grado (o su equivalente), 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 que sepa sobre:

[CHILD'S NAME]

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 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 dirigen que VAYA A un determinado número de pregunta. Estas flechas e instrucciones le ayudarán a navegar por la encuesta.



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

Cuidado infantil por parte de parientes

Esta encuesta la debe responder un padre, madre, o tutor(a) legal que sepa sobre el niño(a) que se indica a continuación. Responda a todas las preguntas de la encuesta pensando en:

[CHILD'S NAME]

1. 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.

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
 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 una sola .

- Abuela/Abuelo
 Tía/Tío
 Hermano/Hermana
 Otro pariente

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

años

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

- Mi propia casa → **VAYA A la pregunta 7**
 Otra casa
 Ambas

6. Más o menos, ¿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 1 hora

7. Más o menos, ¿cuántos **DÍAS** a la **SEMANA** cuida este pariente a este niño(a)?

días a la semana

8. Más o menos, ¿cuántas **HORAS** a la **SEMANA** cuida este pariente a este niño(a)?

horas a la semana

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

- Nada bien
 Más o menos 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 habla más este pariente cuando está cuidando 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. Este pariente lo/la cuida si el niño(a) está ...

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

	Sí ▼	No ▼
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 este pariente cuida a este niño(a), a cuántos otros niños cuida?

- Ninguno
- 1 a 2
- 3 a 5
- 6 o más

14. ¿Hay algún costo 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
- 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 una de las siguientes preguntas.

	Sí ▼	No ▼
a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da dinero para pagar ESPECÍFICAMENTE por 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 por sus siglas en ingles), 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 ayudarle 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
- Otro – Especifique

↓

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

- Solo 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) al cuidado de ESOS OTROS parientes?

horas a la semana

Cuidado infantil que su hijo(a) recibe por parte de personas que no son sus parientes

20. 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.

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 del 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 no es su pariente y cuida a este niño(a)?

- Sí
- No

23. ¿Esta persona que no es su pariente, cuida al niño (a) en su casa o en otra casa?

- Mi propia casa → **VAYA A la pregunta 25**
- Otra casa
- Ambas

24. Más o menos, ¿cuánto tiempo le toma el viaje de su casa a la casa de esta persona?

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

25. Más o menos, ¿cuántos DÍAS a la SEMANA cuida esta persona que no es su pariente a este niño(a)?

días a la semana

26. Más o menos, ¿cuántas HORAS cada SEMANA cuida esta persona que no es su pariente a este niño(a)?

horas a la semana

27. ¿Qué tan bien cubre esta persona que no es su pariente las horas que usted necesita para el cuidado de este niño(a) durante sus horas de trabajo?

- Nada bien
- Más o menos 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 que no es su pariente?

años meses

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

- Sí
- No

30. ¿Es esta persona que no es su pariente y que cuida a este niño(a) mayor de 18 años?

- Sí
- No

31. ¿Qué idioma habla más esta persona que no es su pariente cuando está cuidando 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. ¿Esta persona que no es su pariente lo/la cuida si el niño(a) está...

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

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

33. ¿Mientras esta persona que no es su pariente cuida a este niño(a), a cuántos otros niños cuida?

- Ninguno
- 1 a 2
- 3 a 5
- 6 o más

34. ¿Le recomendaría esta persona que no es su pariente a otros padres?

- Sí
- No

35. ¿Hay algún costo o pago por el cuidado que este niño(a) recibe por parte de esta persona que no es su pariente, 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 esta persona que no es su pariente por el cuidado de este niño(a)?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí | No |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da dinero para pagar ESPECÍFICAMENTE por 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 por sus siglas en ingles), 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"/> |

37. ¿Cuánto paga SU HOGAR a esta persona que no es su pariente 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 esta persona que no es su pariente por el cuidado de este niño(a).

\$, .00

¿Es esa cantidad por...

- Hora
- Día
- Semana
- Quincena (cada 2 semanas)
- Mes
- Año
- Otro – Especifique →

38. ¿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 asiste este niño(a)

41. 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 este niño(a) recibe en un hogar privado.

Actualmente, ¿asiste este niño(a) a una guardería, programa preescolar o prekindergarten, que no sea en un hogar privado?

- Sí
- No

➔ **VAYA A la pregunta 62**

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

- Sí
- No

➔ **VAYA A la pregunta 43**

➔ **VAYA A la pregunta 62**

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

¿Dónde queda este programa?

Marque **UNA SOLA** respuesta.

- 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 o madre 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 ingresos.

- Sí
- No
- No lo sé

47. Más o menos ¿cuántos **DÍAS** a la **SEMANA** asiste este niño(a) a este programa?

días a la semana

48. Más o menos ¿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?**

- Nada bien
- Más o menos 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(a) o la persona a cargo de este niño(a) en este programa, cuando lo/la cuida?**

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

52. **Más o menos, ¿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 1 hora

53. **¿Le recomendaría este programa a otros padres?**

- Sí
- No

54. **¿Alguna vez le han pedido que retire a este niño(a) de un lugar de cuidado infantil por el resto del día porque él/ella estaba teniendo uno o más problemas de comportamiento, como morder, ser agresivo(a), no seguir instrucciones, ser excesivamente activo(a), ser impulsivo(a) o tener muy poco o nada de autocontrol?**

- Sí
- No

55. **¿Este programa le ha brindado a este niño(a) alguno de los siguientes servicios?**

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

	Sí ▼	No ▼	No lo sé ▼
a. Examen del oído o 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. Exámenes del desarrollo del habla y lenguaje, socioemocional, o motor.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Administración de medicamentos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. **¿Este programa lo/la cuida si el niño(a) está...**

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

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

57. **¿Hay algún costo o pago por este programa, ya sea que lo pague usted u otra persona o agencia?**

Sí

No ➔ VAYA A la pregunta 61

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

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.


	Sí ▼	No ▼
a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da dinero para pagar ESPECÍFICAMENTE por 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, por sus siglas en ingles), 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"/>

59. ¿Cuánto paga SU HOGAR para que este niño(a) vaya a este programa, SIN INCLUIR dinero que reciba de otras personas para ayudarle 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
- Otro – Especifique: 

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

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

61. ¿Tiene este niño(a) a algún otro arreglo de cuidado en una guardería o programa preescolar CON REGULARIDAD?

- Sí
- No

VAYA A la pregunta 63

62. ¿Cuántas horas en total a la SEMANA pasa este niño(a) en ESAS OTRAS guarderías o programas preescolares?

horas a la semana

Buscar y seleccionar cuidado infantil para su niño(a)

63. ¿Ha asistido este niño(a) ALGUNA VEZ a un 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 niño(as) de familias de bajos ingresos.

- Sí
- No
- No lo sé

64. ¿Cuál es la razón PRINCIPAL por la que su hogar quería un arreglo de cuidado infantil para este niño(a) en el último año?

Marque UNA SOLA respuesta.

- No quiso un arreglo de cuidado infantil para el año pasado
- Para tener cuidado infantil cuando el padre, madre o tutor(a) legal estaba trabajando o estudiando
- Para preparar a este 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

65. ¿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

66. ¿Alguna vez ha buscado un arreglo de cuidado para este niño(a)?

- Sí
- No

VAYA A la pregunta 72

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


- Ninguna dificultad
- Muy poca dificultad
- Algo de dificultad
- Mucha dificultad

VAYA A la pregunta 69


- No encontré el tipo de programa de cuidado infantil

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

Marque UNA SOLA respuesta.

- Costo
- Ubicación
- Calidad
- Falta de vacantes para niños nuevos
- El niño(a) tiene una necesidad especial y no pudimos encontrar el cuidado apropiado.
- Encontrar horas u horario específico
- Dificultad para recibir ayudas económicas
- Requisitos de edad del cuidado infantil
- Otra razón – Especifique: 

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

- Sí
- No 

VAYA A pregunta 72

70. ¿Cuáles fueron las razones principales por la que su hogar eligió el arreglo o los arreglos de cuidado o el programa en el que este niño(a) pasa más tiempo?

Hemos incluido espacio para que usted anote hasta 3 razones, pero puede que tenga menos de 3 razones. Por favor escriba una razón en cada cuadro.

- 1.
- 2.
- 3.

71. ¿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 en que está 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 internet 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

75. EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿cuántas veces alguien en su familia ha hecho las siguientes cosas con este niño(a)?

a. ¿Contarle a este niño(a) un cuento, pero no leyéndoselo?

- 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

76. EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿cuántos días cenó la familia junta?

Escriba '0' si ninguno.

días de la semana pasada

77. DURANTE EL MES PASADO, ¿ha ido usted o alguien de su familia a la biblioteca con este niño(a)?

- Sí
- No

78. DURANTE EL MES PASADO, ¿ha ido usted o alguien de su familia a una librería (tienda de libros) con este niño(a)?

- Sí
- No

Actividades en familia

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

libros

73. ¿Cuántas veces le LEYÓ usted o alguien de su familia a este niño(a) en LA ÚLTIMA SEMANA?

Ninguna vez → **VAYA A la pregunta 75**

veces

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

minutos

Cosas que su niño(a) podría estar aprendiendo

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

- Menor de 2 años
- 2 años o más

VAYA A la pregunta 86

80. 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.

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

- No, ninguna
- Sí, algunas
- Sí, la mayoría
- Sí, todas

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

- Sí
- No

82. ¿Puede este niño(a) 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

83. ¿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

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

- Este niño(a) no sabe contar
- Hasta 5
- Hasta 10
- Hasta 20
- Hasta 50
- Hasta 100 o más

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

- No
- Sí, algunas
- Sí, la mayoría
- Sí, todas

86. ¿Ha expresado usted u otro padre, madre o tutor(a) legal preocupaciones a un profesional de la salud, de educación o de intervención temprana sobre el desarrollo de este niño(a) (por ejemplo, desarrollo del habla y lenguaje, socio emocional o de habilidades motoras)?

- Sí
- No

VAYA A la pregunta 88

87. En general, ¿qué tan satisfecho está con las respuestas de profesionales de la salud, de educación o de intervención temprana sobre sus preocupaciones acerca del desarrollo de este niño(a)?

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho

Salud del niño(a)

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

89. ¿Le ha dicho un profesional de salud, de educación o de intervención temprana que este niño(a) tiene alguno de los siguientes problemas de salud?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

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

Historia del niño

90. (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 del desarrollo?

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

91. ¿Contestó SÍ a alguno de los problemas en la pregunta 89 o la pregunta 90?

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 95**

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

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 94**

93. Tomado en cuenta el IFSP, 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(a)
- Algo satisfecho(a)
- Algo insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)
- No aplica

94. ¿Afecta el problema de salud de este niño(a) su capacidad para hacer algunas de las siguientes cosas?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

	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"/>

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

		/				
mes			año			

96. ¿Dónde nació este niño(a)?

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia → **VAYA A la pregunta 98**
- 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

97. ¿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 en años
--	--	--------------

98. ¿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 de más de un origen hispano, latino o español

99. ¿Cuál es la raza de este niño(a)? Puede marcar una o más razas.

Marque todas las que correspondan.

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

100. ¿De qué sexo es este niño(a)?

- Masculino
- Femenino

101. ¿Este niño(a) vive a veces en otra dirección más (por ejemplo, debido a que los padres viven separados)?

No incluya casas de vacaciones.

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 103**

102. Si es que sí, ¿este niño(a)...

- pasa la mayor parte del tiempo en esta dirección?
- pasa la mayor parte del tiempo el en la otra dirección?
- pasa la misma cantidad de tiempo en ambas direcciones?

103. ¿Qué idioma habla más este niño(a) EN EL HOGAR?

Marque una sola .

- 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 105**

104. 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

105. Incluyendo a los niños, ¿cuántas personas viven en ESTE HOGAR?

personas

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

Marque UNA SOLA respuesta.

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

Uno de los padres que vive en el hogar

107. ¿Se considera usted uno de los padres o tutores legales de este niño(a)?

- Sí → **Conteste las preguntas en esta sección acerca de usted.**
- No → **Conteste las preguntas en esta sección acerca de uno de los padres o tutores de este niño(a) que viva en el hogar.**

108. Es este padre, madre o tutor(a) legal...

- uno de los padres biológicos del niño(a)
- uno de los padres adoptivos del niño(a)
- un padrastro o madrastra del niño(a)
- uno de los padres *foster* del niño(a)
- uno de los abuelos del niño(a)
- otro tutor(a) legal del niño(a)

109. ¿Es este padre, madre o tutor(a) legal de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

110. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Actualmente casado(a) **➔ VAYA A la pregunta 112**
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se casó

111. ¿Este padre, madre o tutor(a) legal está viviendo actualmente con un novio o una novia, o una pareja en este hogar?

- Sí
- No

112. ¿Cuál fue el PRIMER idioma que este padre, madre o tutor(a) legal aprendió a hablar?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Inglés **➔ VAYA A la pregunta 114**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

113. ACTUALMENTE, ¿qué idioma habla este padre, madre o tutor(a) legal más en el hogar?

Marque UNA SOLA respuesta.

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

114. ¿Dónde nació este padre, madre o tutor(a) legal?

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos **➔ VAYA A la pregunta 116**
Unidos o el Distrito de Columbia
- 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

115. ¿Qué edad tenía este padre, madre o tutor(a) 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'.

años

116. ¿Es este padre, madre o tutor(a) 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 de más de un origen hispano, latino o español

117. ¿Cuál es la raza de este padre, madre o tutor(a) legal? Puede marcar una o más de una razas.

Marque todas las que correspondan.

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

118. ¿Cuál es el grado o nivel más alto de estudios que este padre, madre o tutor(a) legal ha completado?

Marque una SOLA respuesta.

- 8° grado o menos
- High school (grado 9 al 12), pero sin obtener el diploma
- Diploma de high school o equivalencia (GED)
- Diploma vocacional o de oficios posterior a high school
- Algunos cursos de college o universidad, pero sin graduarse
- Licenciatura o grado asociado (AA, AS)
- Licenciatura o grado de bachelor (BA, BS)
- Algo de educación profesional o posgrado, pero sin título
- Título de Maestría (MA, MS)
- Título de Doctorado (PhD, EdD)
- Título profesional posterior al grado de bachelor (médico, dentista, doctor en leyes)

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

- Sí
- No

120. ¿Cuál de las siguientes categorías describe MEJOR la situación de trabajo de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Empleado(a) por pagos o ingresos
 - Trabaja por su propia cuenta
 - Desempleado (a) o sin trabajo
 - Estudiante de tiempo completo
 - Se dedica al hogar y al cuidado de los niños
 - Jubilado(a)
 - Discapacitado(a) o no puede trabajar
- VAYA A la pregunta 121**
- VAYA A la pregunta 122**
- VAYA A la pregunta 123**

121. ¿Más o menos cuántas horas POR SEMANA trabaja este padre, madre o tutor(a) legal NORMALMENTE por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?

horas a la semana **VAYA A la pregunta 123**

122. ¿Ha estado este padre, madre o tutor(a) legal buscando trabajo DE MANERA ACTIVA en LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

- Sí
- No

123. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos meses ha trabajado este padre, madre o tutor(a) legal (si es que trabajó) para recibir pago o ingresos? Ponga '0' si no trabajó ningún mes.

mes(es)

124. ¿Tiene este padre, madre o tutor(a) legal acceso al Internet en un celular?

- Sí
- No

125. ¿Qué edad tiene este padre, madre o tutor(a) legal?

años

Otro de los padres que vive en el hogar

126. ¿Vive otro padre, madre, o tutor(a) legal de este niño(a) en este hogar?

- Sí
 No → **VAYA A la pregunta 145**

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

¿Cómo se relaciona este OTRO padre o tutor con este niño(a)? Es este padre, madre o tutor(a) legal...

- uno de los padres biológicos del niño(a)
- uno de los padres adoptivos del niño(a)
- un padrastro o madrastra del niño(a)
- uno de los padres *foster* del niño(a)
- uno de los abuelos del niño(a)
- otro tutor(a) legal del niño(a)

128. ¿Es este padre, madre o tutor(a) legal de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

129. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Actualmente casado(a) → **VAYA A la pregunta 131**
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se casó

130. ¿Este padre, madre o tutor(a) legal está viviendo actualmente con un novio o una novia, o una pareja en este hogar?

- Sí
- No

131. ¿Cuál fue el PRIMER idioma que este padre, madre o tutor(a) legal aprendió a hablar?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Inglés → **VAYA A la pregunta 133**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

132. ACTUALMENTE, ¿qué idioma habla este padre, madre o tutor(a) legal más en el hogar?

Marque UNA SOLA respuesta.

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

133. ¿Dónde nació este padre, madre o tutor(a) legal?

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos → **VAYA A la pregunta 135** o el Distrito de Columbia
- 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

134. ¿Qué edad tenía este padre, madre o tutor(a) 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'.

años

135. ¿Es este padre, madre o tutor(a) 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 de más de un origen hispano, latino o español

136. ¿Cuál es la raza de este padre, madre o tutor(a) legal? Puede marcar una raza o más de una raza.

Marque todas las que correspondan.

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

137. ¿Cuál es el grado o nivel más alto de estudios que este padre, madre o tutor(a) legal ha completado?

Marque UNA SOLA respuesta.

- 8° grado o menos
- High school (grado 9 al 12), pero sin obtener el diploma
- Diploma de high school o equivalencia (GED)
- Diploma vocacional o de oficios posterior a high school
- Algunos cursos de college o universidad, pero sin graduarse
- Licenciatura o grado asociado (AA, AS)
- Licenciatura o grado de bachelor (BA, BS)
- Algo de educación profesional o posgrado, pero sin título
- Título de Maestría (MA, MS)
- Título de Doctorado (PhD, EdD)
- Título profesional posterior al grado de bachelor (médico, dentista, doctor en leyes)

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

- Sí
- No

139. ¿Cuál de las siguientes categorías describe MEJOR la situación de trabajo de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Empleado(a) por pagos o ingresos
 - Trabaja por su propia cuenta
 - Desempleado(a) o sin trabajo
 - Estudiante de tiempo completo
 - Se dedica al hogar y al cuidado de los niños
 - Jubilado(a)
 - Discapacitado(a) o no puede trabajar
- VAYA A la pregunta 140**
- VAYA A la pregunta 141**
- VAYA A la pregunta 142**

140. ¿Más o menos cuántas horas POR SEMANA trabaja este padre, madre o tutor(a) legal NORMALMENTE por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?

horas a la semana **VAYA A la pregunta 142**

141. ¿Ha estado este padre, madre o tutor(a) legal buscando trabajo DE MANERA ACTIVA en LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

- Sí
- No

142. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos meses ha trabajado este padre, madre o tutor(a) legal (si es que trabajó) para recibir pago o ingresos? Ponga '0' si no trabajó ningún mes.

mes(es)

143. ¿Tiene este padre, madre o tutor(a) legal acceso al Internet en un celular?

- Sí
- No

144. ¿Qué edad tiene este padre, madre o tutor(a) legal?

años

Su hogar

145. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió su familia beneficios de alguno de los siguientes programas alguna vez?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí | No |
|--|-------------------------------|-------------------------------|
| a. Programa de asistencia social o familiar de su estado (puede ser Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) 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. Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Asistencia de vivienda a través de un vale o sección 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

146. ¿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
- de \$150,001 a \$200,000
- de \$200,001 a \$250,000
- de \$250,001 o más

147. ¿Esta casa o apartamento...

Marque UNA SOLA respuesta.

- 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?

148. ¿Tiene su hogar acceso al internet EN LA CASA en una computadora o tableta?

- Sí
- No

VAYA A la próxima página

149. ¿Con qué frecuencia utiliza el internet este niño(a) EN LA CASA 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

150. Utiliza el internet este niño(a) para actividades de aprendizaje en.....

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

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

Muchas gracias.

Por favor devuelva esta encuesta en el sobre de 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 (0939)

1201 E. 10th Street

Jeffersonville, IN 47132-0001

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

Part of the 2023 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 by answering some questions about [Child's Name]'s care and education.



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 or write directly to: Michelle McNamara, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

Frequently 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 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.

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.

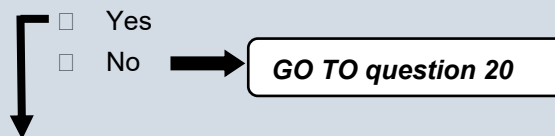
Instructions

- ◆ 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:

[CHILD'S NAME]

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.
- ◆ Please use a black or blue pen, if available, to complete the 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.



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

Care Your Child Receives from Relatives

A parent or guardian who knows the child listed below should answer the survey. Answer all the questions thinking about:

[CHILD'S NAME]

1. These questions ask about different types of childcare this child may now receive on a **REGULAR BASIS** from a relative other than his or her parents or guardians.

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
 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 the relative who provides the most care to this child?

years old

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 of care 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 the child is...

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 to 2
- 3 to 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
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money SPECIFICALLY 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"/> |

16. How much does YOUR HOUSEHOLD pay for this relative 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 relative for care.

\$, .00

Is that amount per...

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



17. 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

18. Does this child have any other care arrangements with a relative on a REGULAR BASIS?

Yes

No → **GO TO question 20**

19. How many total hours each WEEK does this child spend in THOSE OTHER care arrangements with relatives?

hours each week

Care Your Child Receives from Non-relatives

20. 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.

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 non-relative who cares for this child live in your household?

Yes

No

23. Is this child cared for by a non-relative 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 care provider'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 non-relative?

days each week

26. About how many HOURS each WEEK does this child receive care from this non-relative?

hours each week

27. How well does this non-relative care arrangement cover the hours of care 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 non-relative began?

years months

29. Was this care provider someone you already knew?

Yes

No

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

Yes

No

31. What language does this non-relative 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 non-relative care for this child when the child is...

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|---------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 non-relative care for while caring for this child?

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

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

- Yes
- No

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

- Yes GO TO question 36
- No GO TO question 39

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

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money SPECIFICALLY 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 non-relative 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 non-relative 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

Child Care Centers and Preschool Programs Your Child Attends

41. 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.

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

Yes

No → **GO TO question 62**

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

Yes → **GO TO question 43**

No → **GO TO question 62**

43. The next questions ask about the PROGRAM where this child spends the most time.

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 of care 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. Have you ever been asked to remove this child from care for the day due to one or more behavior issues, such as biting, being aggressive, not following directions, being overly active, being impulsive, or having little or no self-control?

- Yes
- No

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

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ | Don't
know
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| a. Hearing 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. Developmental screenings for speech and language, social emotional, or motor skills..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Medication administration..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

56. Will this program care for this child when the child is...

Mark one box for EACH item below.

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

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

- Yes
- No



GO TO question 61

58. 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
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money SPECIFICALLY 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"/> |


Finding and Choosing Care for Your Child

59. How much does YOUR HOUSEHOLD pay for this child to go to this program, NOT COUNTING any money that may be received 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: 

60. 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

61. Does this child have any other care arrangements at a day care center or preschool on a REGULAR BASIS?

Yes

No  **GO TO question 63**

62. How many total hours each WEEK does this child spend at THOSE OTHER day care centers or preschools?

hours each week

63. 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

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


Mark ONE only.

- Did not want a care arrangement for this child 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


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

- Yes
- No
- Don't know

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


- Yes
- No  **GO TO question 72**

67. 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 69**
- A little difficulty
- Some difficulty
- A lot of difficulty
- Did not find the type of child care program I wanted

68. 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
- Child has a special need, and could not find appropriate care
- Looking for specific hours or schedule
- Challenges receiving financial assistance
- Age requirements of the child care
- Other—Specify: 

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

Yes

No  GO TO question 72

70. What were the main reasons your household chose the care arrangement or program where this child spends the most time?

We have provided spaces for you to tell us about up to 3 reasons. You may have fewer reasons to tell us about. Please write only one reason in each box.

1.

2.

3.

71. 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 the child's care group

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

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

Family Activities

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

books

73. How many times have you or someone in your family READ to this child IN THE PAST WEEK?

Not at all → **GO TO question 75**

times

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

minutes

75. 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

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

76. IN THE PAST WEEK, how many days has your family eaten the evening meal together?

Write '0' if none.

days in the past week

77. IN THE PAST MONTH, have you or someone in your family visited a library with this child?

- Yes
- No

78. IN THE PAST MONTH, have you or someone in your family visited a bookstore with this child?

- Yes
- No

Your Child's Early Learning and Development

79. Is this child under 2 years old or is this child 2 years old or older?

- Under 2 years **GO TO question 86**
- 2 years or older

80. 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.

Can this child recognize the letters of the alphabet?

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

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

- Yes
- No

82. 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

83. 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

84. 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

85. 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

86. Has a parent or guardian expressed concerns to a health, education, or early intervention professional about this child's development (for example, speech and language, social emotional, or motor skill development)?

- Yes
- No **GO TO question 88**

87. Overall, how satisfied or dissatisfied are you with responses from health, education, or early intervention professionals about your concerns about this child's development?

- Very satisfied
- Somewhat satisfied
- Somewhat dissatisfied
- Very dissatisfied

88. Has a health, education, or early intervention professional told you that this child has any of the following conditions?

Mark one box for EACH item below.

	Yes ▼	No ▼
a. A speech or language impairment.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Autism or autism spectrum disorder...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD or ADD.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Another disability or health impairment lasting 6 months or longer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If this child has another disability or health impairment lasting 6 months or longer, please specify:

89. Has a health, education, or early intervention professional told you that this child is at risk for or has a developmental delay?

- Yes
- No

Child's Background

90. Did you mark YES to any part of question 88 or question 89?

- Yes
 No

GO TO question 95

91. Is this child receiving services for his or her condition (for example, speech therapy or physical therapy)?

- Yes
 No

GO TO question 94

92. Are this child's services through an Individualized Family Service Plan (IFSP) or Individualized Education Program (IEP)?

- Yes
 No

GO TO question 94

93. Thinking about this child's IFSP or IEP, 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

94. How often 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.

	Often	Some-times	Never	Don't know
a. Learn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Play with other children..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Go on outings...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Make friends...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

/

month year

96. Where was this child born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia **GO TO question 98**
 One of the U.S. territories (Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands)
 Another country

97. 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'.

years old

98. 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

99. 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

100. What is this child's sex?

- Male
- Female

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

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair
- Poor

102. Does this child sometimes live at another address (for example, because of parents living apart)?

Do not include vacation properties.

- Yes
- No → **GO TO question 104**

103. If yes, does this child...

- spend the most time at this address?
- spend the most time at the other address?
- spend equal time at both addresses?

104. What language does this child speak most AT HOME?

Mark ONE only.

- 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 106

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

- Yes
- No

Household Members

106. Including children, how many people live in THIS HOUSEHOLD?

people

107. How are you related to this child?

Mark ONE only.

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

Parent 1 Living in Household

108. Do you consider yourself one of this child's parents or guardians?

- Yes → **Answer the questions in this section about yourself.**
- No → **Answer the questions in this section about one of this child's parents or guardians living in this household.**

109. Is this parent or guardian this child's...

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

110. Is this parent or guardian male or female?

- Male
- Female

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

Mark ONE only.

- Now married → **GO TO question 113**
- Widowed
- Divorced
- Separated
- Never married

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

- Yes
- No

113. What was the FIRST language this parent or guardian learned to speak?

Mark ONE only.

- English → **GO TO question 115**
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

114. 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

115. Where was this parent or guardian born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 117**
- One of the U.S. territories (Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands)
- Another country

116. 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'.

years old

117. 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

118. 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

119. 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)

120. 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

121. 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 122

GO TO question 123

GO TO question 124

122. About how many hours PER WEEK does this parent or guardian USUALLY work for pay or income, counting all jobs?

hours per week

GO TO question 124

123. Has this parent or guardian been ACTIVELY looking for work IN THE PAST 4 WEEKS?

- Yes
- No

124. IN THE PAST 12 MONTHS, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Write '0' if none.

month(s)

125. Does this parent or guardian have Internet access on a cell phone?

- Yes
- No

126. How old is this parent or guardian?

years old

Parent 2 Living in Household

127. Is there a second parent or guardian of this child living in this household?

- Yes
 No

GO TO question 146

128. Answer questions in this section about a second parent or guardian living in the household.

How is this OTHER parent or guardian related to this child? Is this person this child's.....

- Biological parent
 Adoptive parent
 Stepparent
 Foster parent
 Grandparent
 Other guardian

129. Is this parent or guardian male or female?

- Male
 Female

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

Mark ONE only.

- Now married
 Widowed
 Divorced
 Separated
 Never married

GO TO question 132

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

- Yes
 No

132. What was the FIRST language this parent or guardian learned to speak?

Mark ONE only.

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

GO TO question 134

133. 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

134. Where was this parent or guardian born?

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

GO TO question 136

135. 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'.

years old

136. 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

137. 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

138. 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)

139. 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

140. 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 141

GO TO question 142

GO TO question 143

141. About how many hours PER WEEK does this parent or guardian USUALLY work for pay or income, counting all jobs?

hours per week

GO TO question 143

142. Has this parent or guardian been ACTIVELY looking for work IN THE PAST 4 WEEKS?

- Yes
- No

143. IN THE PAST 12 MONTHS, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Write '0' if none.

month(s)

144. Does this parent or guardian have Internet access on a cell phone?

- Yes
- No

145. How old is this parent or guardian?

years old

Your Household

146. 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
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

147. 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

148. 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?

149. Does your household have Internet access AT HOME on a computer or tablet?

Yes

No → **GO TO next page**

150. 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**

151. Does this child use the Internet for learning activities on a...

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|---------------------|--------------------------|--------------------------|
| 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 (0939)

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 2023



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 parte contestando a unas preguntas sobre la educación de [Child's Name].



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 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 o escriba a: Michelle McNamara, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th Street, SW, 4th floor, Washington, D.C. 20202.

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/ella. Estamos interesados en comprender las experiencias escolares de su hijo(a).

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

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.

P: ¿Quién patrocina este estudio?

R: El Centro Nacional de 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 la enseñanza escolar en el hogar (homeschooled) para kindergarten a 12º Grado (o su equivalente), 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 que sepa sobre:

[CHILD'S NAME]

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 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 dirigen que VAYA A un determinado número de pregunta. Estas flechas e instrucciones le ayudarán a navegar por la encuesta.



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

Cuidado infantil por parte de parientes

Esta encuesta la debe responder un padre, madre, o tutor(a) legal que sepa sobre el niño(a) que se indica a continuación. Responda a todas las preguntas de la encuesta pensando en:

[CHILD'S NAME]

1. 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.

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
 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 UNA SOLA respuesta.

- Abuela/Abuelo
 Tía/Tío
 Hermano/Hermana
 Otro pariente

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

años

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

- Mi propia casa → **VAYA A la pregunta 7**
 Otra casa
 Ambas

6. Más o menos, ¿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 1 hora

7. Más o menos, ¿cuántos DÍAS a la SEMANA cuida este pariente a este niño(a)?

días a la semana

8. Más o menos, ¿cuántas HORAS a la SEMANA cuida este pariente a este niño(a)? ?

horas a la semana

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

- Nada bien
 Más o menos 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 habla más este pariente cuando está cuidando 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. Este pariente lo/la cuida si el niño(a) está ...

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

	Sí ▼	No ▼
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 este pariente cuida a este niño(a), a cuántos otros niños cuida?

- Ninguno
- 1 a 2
- 3 a 5
- 6 o más

14. ¿Hay algún costo 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
 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 una de las siguientes preguntas.

	Sí ▼	No ▼
a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da dinero para pagar ESPECÍFICAMENTE por 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 por sus siglas en ingles), 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 ayudarle 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
- Otro – Especifique:

↓

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

- Solo 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) al cuidado de ESOS OTROS parientes?

horas a la semana

Cuidado infantil que su hijo(a) recibe por parte de personas que no son sus parientes

20. 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.

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 del 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 no es su pariente y cuida a este niño?

- Sí
- No

23. ¿Esta persona que no es su pariente, 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 1 hora

25. Más o menos, ¿cuántos DÍAS a la SEMANA cuida esta persona que no es su pariente a este niño(a)?

días a la semana

26. Más o menos, ¿cuántas HORAS a la SEMANA cuida esta persona que no es su pariente a este niño(a)?

horas a la semana

27. ¿Qué tan bien cubre esta persona que no es su pariente las horas que usted necesita para el cuidado de este niño(a) durante sus horas de trabajo?

- Nada bien
- Más o menos 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 que no es su pariente?

años meses

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

- Sí
- No

30. ¿Es esta persona que no es su pariente y que cuida a este niño(a) mayor de 18 años?

- Sí
- No

31. ¿Qué idioma habla más esta persona que no es su pariente cuando está cuidando 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. ¿Esta persona que no es su pariente lo/la cuida si el niño(a) está...

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

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

33. ¿Mientras esta persona que no es su pariente cuida a este niño(a), a cuántos otros niños cuida?

- Ninguno
- 1 a 2
- 3 a 5
- 6 o más

34. ¿Le recomendaría esta persona que no es su pariente a otros padres?

- Sí
- No

35. ¿Hay algún costo o pago por el cuidado que este niño(a) recibe por parte de esta persona que no es su pariente, 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 esta persona que no es su pariente por el cuidado de este niño (a)?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da dinero para pagar ESPECÍFICAMENTE por 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 por sus siglas en ingles), 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 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Alguien más..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

37. ¿Cuánto paga SU HOGAR a esta persona que no es su pariente 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 esta persona que no es su pariente por el cuidado de este niño (a).

\$, .00

¿Es esa cantidad por...

- Hora
- Día
- Semana
- Quincena (cada 2 semanas)
- Mes
- Año
- Otro – Especifique →

38. ¿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 asiste este niño(a)

41. 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 este niño(a) recibe en un hogar privado.

Actualmente, ¿asiste este niño(a) a una guardería, programa preescolar o prekindergarten, que no sea en un hogar privado?

- Sí
- No

VAYA A la pregunta 62

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

- Sí
- No

VAYA A la pregunta 43

VAYA A la pregunta 62

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

¿Dónde queda este programa?

Marque **UNA SOLA** respuesta.

- 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 o madre 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 ingresos.

- Sí
- No
- No lo sé

47. Más o menos ¿cuántos **DÍAS** a la **SEMANA** asiste este niño(a) a este programa?

días a la semana

48. Más o menos ¿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?**

- Nada bien
- Más o menos 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(a) o la persona a cargo de este niño(a) en este programa, cuando lo/la cuida?**

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

52. **Más o menos, ¿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 1 hora

53. **¿Le recomendaría este programa a otros padres?**

- Sí
- No

54. **¿Alguna vez le han pedido que retire a este niño(a) de un lugar de cuidado infantil por el resto del día porque él/ella estaba teniendo uno o más problemas de comportamiento, como morder, ser agresivo(a), no seguir instrucciones, ser excesivamente activo(a), ser impulsivo(a) o tener muy poco o nada de autocontrol?**

- Sí
- No

55. **¿Este programa le ha brindado a este niño(a) alguno de los siguientes servicios?**

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

	Sí ▼	No ▼	No lo sé ▼
a. Examen del oído o 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. Exámenes del desarrollo del habla y lenguaje, socioemocional, o motor.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Administración de medicamentos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

56. **¿Este programa lo/la cuida si el niño(a) está...**

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

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

57. **¿Hay algún costo o pago por este programa, ya sea que lo pague usted u otra persona o agencia?**

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 61**

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

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.


	Sí ▼	No ▼
a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da dinero para pagar ESPECÍFICAMENTE por 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, por sus siglas en ingles), 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"/>

59. ¿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
- Otro – Especifique: 

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

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

61. ¿Va este niño(a) a alguna otra guardería o programa preescolar CON REGULARIDAD?

- Sí
- No 

VAYA A la pregunta 63

62. ¿Cuántas horas en total a la SEMANA pasa este niño(a) en ESAS OTRAS guarderías o programas preescolares?

horas a la semana

Buscar y seleccionar cuidado infantil para su niño(a)

63. ¿Ha asistido este niño(a) ALGUNA VEZ a un 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 niño(as) de familias de bajos ingresos.

- Sí
- No
- No lo sé

64. ¿Cuál es la razón PRINCIPAL por la que su hogar quería un arreglo de cuidado infantil para este niño(a) en el último año?

Marque UNA SOLA respuesta.

- No quiso un arreglo de cuidado infantil para el año pasado
- Para tener cuidado infantil cuando el padre, madre o tutor(a) legal estaba trabajando o estudiando
- Para preparar a este 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

65. ¿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

66. ¿Alguna vez ha buscado un arreglo de cuidado para este niño(a)?

- Sí
- No 

VAYA A la pregunta 72

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


- Ninguna dificultad 
- Muy poca dificultad
- Algo de dificultad
- Mucha dificultad

VAYA A la pregunta 69


- No encontré el tipo de programa de cuidado infantil que quería

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

Marque UNA SOLA respuesta.

- Costo
- Ubicación
- Calidad
- Falta de vacantes para niños nuevos
- El niño(a) tiene una necesidad especial y no pudimos encontrar el cuidado apropiado.
- Encontrar horas u horario específico
- Dificultad para recibir ayudas económicas
- Requisitos de edad del cuidado infantil
- Otra razón – Especifique: 

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

- Sí
- No 

VAYA A pregunta 72

70. ¿Cuáles fueron las razones principales por la que su hogar eligió el arreglo o los arreglos de cuidado o el programa en el que este niño(a) pasa más tiempo?

Hemos incluido espacio para que usted anote hasta 3 razones, pero puede que tenga menos de 3 razones. Por favor escriba una razón en cada cuadro.

1.
2.
3.

71. ¿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 en que está 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 internet 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

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

libros

73. ¿Cuántas veces le LEYÓ usted o alguien de su familia a este niño(a) en LA ÚLTIMA SEMANA?

Ninguna vez → **VAYA A la pregunta 75**

veces

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

minutos

75. EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿cuántas veces alguien en su familia ha hecho las siguientes cosas con este niño(a)?

a. ¿Contarle a este niño(a) un cuento, pero no leyéndoselo?

- 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

76. EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿cuántos días cenó la familia junta?

Escriba '0' si ninguno.

días de la semana pasada

77. DURANTE EL MES PASADO, ¿ha ido usted o alguien de su familia a la biblioteca con este niño(a)?

- Sí
- No

78. 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

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

- Menor de 2 años
- 2 años o más

VAYA A la pregunta 86

80. 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.

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

- No, ninguna
- Sí, algunas
- Sí, la mayoría
- Sí, todas

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

- Sí
- No

82. ¿Puede este niño(a) 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

83. ¿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

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

- Este niño(a) no sabe contar
- Hasta 5
- Hasta 10
- Hasta 20
- Hasta 50
- Hasta 100 o más

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

- No
- Sí, algunas
- Sí, la mayoría
- Sí, todas

86. ¿Ha expresado usted u otro padre, madre o tutor(a) legal preocupaciones a un profesional de la salud, de educación o de intervención temprana sobre el desarrollo de este niño(a) (por ejemplo, desarrollo del habla y lenguaje, socio emocional o de habilidades motoras)?

- Sí
- No

VAYA A la pregunta 88

87. En general, ¿qué tan satisfecho está con las respuestas de profesionales de la salud, de educación o de intervención temprana sobre sus preocupaciones acerca del desarrollo de este niño (a)?

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- Algo insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

88. ¿Le ha dicho un profesional de la salud, de educación o de intervención temprana que este niño(a) tiene alguno de los siguientes problemas de salud?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

	Sí	No
a. Un impedimento del habla o del lenguaje.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
....		
b. Autismo o trastorno del espectro autista.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Trastorno de déficit de atención e hiperactividad (ADHD o ADD, por sus siglas en inglés).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Otra discapacidad o impedimento de la salud que dure 6 meses o más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Si este niño(a) tiene otra discapacidad o impedimento de la salud que dure 6 meses o más, por favor especifique:

89. ¿Le ha dicho un profesional de la salud, de educación o de intervención temprana que este niño(a) está en riesgo de tener un retraso del desarrollo?

- Sí
- No

90. ¿Marcó "Sí" en alguna parte de la pregunta 88 o de la pregunta 89?

Sí

No → **VAYA A la pregunta 95**

91. ¿Este niño(a) está recibiendo servicios para su problema o condición (por ejemplo, terapia del habla, terapia física, etc.)?

Sí

No → **VAYA A la pregunta 94**

92. Los servicios que recibe este niño(a), ¿son a través de un Plan de Servicio Individualizado para la Familia (IFSP, por sus siglas en inglés) o a través de un Programa Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés)?

Sí

No → **VAYA A la pregunta 94**

93. Pensando en el IFSP, por sus siglas en inglés, el IEP, por sus siglas en inglés, o el plan de servicios de este niño(a) a partir de septiembre, ¿qué tan satisfecho está usted con la comunicación que el proveedor de servicios o la escuela tiene con la familia?

Muy satisfecho(a)

Algo satisfecho(a)

Algo insatisfecho(a)

Muy insatisfecho(a)

No aplica

94. ¿Con qué frecuencia afecta el problema de salud de este niño(a) con su capacidad de hacer las siguientes cosas?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

	Con frecuencia	A veces	Nunca	No lo sé
a. Aprender.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Participar en juegos con otros niños(as)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Asistir a los paseos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Hacer amigos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Historia del niño

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

mes

año

96. ¿Dónde nació este niño(a)?

Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia → **VAYA A la pregunta 98**

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

97. ¿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'.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	edad en años
----------------------	----------------------	--------------

98. ¿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 de más de un origen hispano, latino o español

99. ¿Cuál es la raza de este niño(a)? Puede marcar una o más razas.

Marque todas las que correspondan.

Indígena de las Américas o nativa de Alaska

Asiática

Negra o afroamericana

Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico

Blanca

100. ¿De qué sexo es este niño(a)?

- Masculino
- Femenino

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

102. ¿Este niño(a) vive a veces en otra dirección más (por ejemplo, debido a que los padres viven separados)?

No incluya casas de vacaciones.

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 104**

103. Si es que sí, ¿este niño(a)...

- pasa la mayor parte del tiempo en esta dirección?
- pasa la mayor parte del tiempo en la otra dirección?
- pasa la misma cantidad de tiempo en ambas direcciones?

104. ¿Qué idioma habla más este niño(a) EN EL HOGAR?

Marque UNA SOLA respuesta .

- 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 106**

105. 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

106. Incluyendo a los niños, ¿cuántas personas viven en ESTE HOGAR?

personas

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

Marque UNA SOLA respuesta .

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

Uno de los padres que vive en el hogar

108. ¿Se considera usted uno de los padres o tutores legales de este niño(a)?

- Sí → **Conteste las preguntas en esta sección acerca de usted.**
- No → **Conteste las preguntas en esta sección acerca de uno de los padres o tutores de este niño(a) que viva en el hogar.**

109. Es este padre, madre o tutor(a) legal...

- uno de los padres biológicos del niño(a)
- uno de los padres adoptivos del niño(a)
- un padrastro o madrastra del niño(a)
- uno de los padres de crianza temporal (*foster*) del niño(a)
- uno de los abuelos del niño(a)
- otro tutor(a) legal del niño(a)

110. ¿Es este padre, madre o tutor(a) legal de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

111. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque una SOLA respuesta. **VAYA A la pregunta 113**

- Actualmente casado(a)
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se casó

112. ¿Este padre, madre o tutor(a) legal está viviendo actualmente con un novio o una novia, o una pareja en este hogar?

- Sí
- No

113. ¿Cuál fue el PRIMER idioma que este padre, madre o tutor(a) legal aprendió a hablar?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Inglés **VAYA A la pregunta 115**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

114. ACTUALMENTE, ¿qué idioma habla este padre, madre o tutor(a) legal más en el hogar?

Marque UNA SOLA respuesta.

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

115. ¿Dónde nació este padre, madre o tutor(a) legal?

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia **VAYA A la pregunta 117**
- 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

116. ¿Qué edad tenía este padre, madre o tutor(a) 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'.

años

117. ¿Es este padre, madre o tutor(a) 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 de más de un origen hispano, latino o español

118. ¿Cuál es la raza de este padre, madre o tutor(a) legal? Puede marcar una o más razas.

Marque todas las que correspondan.

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

119. ¿Cuál es el grado o nivel más alto de estudios que este padre, madre o tutor(a) legal ha completado?

Marque una SOLA respuesta.

- 8° grado o menos
- High school (grado 9 al 12), pero sin obtener el diploma
- Diploma de high school o equivalencia (GED)
- Diploma vocacional o de oficios posterior a high school
- Algunos cursos de college o universidad, pero sin graduarse
- Licenciatura o grado asociado (AA, AS)
- Licenciatura o grado de bachelor (BA, BS)
- Algo de educación profesional o posgrado, pero sin título
- Título de Maestría (MA, MS)
- Título de Doctorado (PhD, EdD)
- Título profesional posterior al grado de bachelor (médico, dentista, doctor en leyes)

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

- Sí
- No

121. ¿Cuál de las siguientes categorías describe MEJOR la situación de trabajo de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.

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

VAYA A la pregunta 122

VAYA A la pregunta 123

VAYA A la pregunta 124

122. ¿Más o menos cuántas horas POR SEMANA trabaja este padre, madre o tutor(a) legal NORMALMENTE por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?

horas a la semana

VAYA A la pregunta 124

123. ¿Ha estado este padre, madre o tutor(a) legal buscando trabajo DE MANERA ACTIVA en LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

- Sí
- No

124. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos meses ha trabajado este padre, madre o tutor(a) legal (si es que trabajó) para recibir pago o ingresos? Ponga '0' si no trabajó ningún mes.

mes(es)

125. ¿Tiene este padre, madre o tutor(a) legal acceso a Internet en un celular?

- Sí
- No

126. ¿Qué edad tiene este padre, madre o tutor(a) legal?

años

Otro de los padres que vive en el hogar

127. ¿Vive otro padre, madre, o tutor(a) legal de este niño(a) en este hogar?

- Sí
 No → **VAYA A la pregunta 146**

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

¿Cómo se relaciona este OTRO padre o tutor con este niño(a)? Es este padre, madre o tutor(a) legal...

- uno de los padres biológicos del niño(a)
- uno de los padres adoptivos del niño(a)
- un padrastro o madrastra del niño(a)
- uno de los padres *foster* del niño(a)
- uno de los abuelos del niño(a)
- otro tutor(a) legal del niño(a)

129. ¿Es este padre, madre o tutor(a) legal de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

130. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA LA respuesta. → **VAYA A la pregunta 132**

- Actualmente casado(a)
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se casó

131. ¿Este padre, madre o tutor(a) legal está viviendo actualmente con un novio o una novia, o una pareja en este hogar?

- Sí
- No

132. ¿Cuál fue el PRIMER idioma que este padre, madre o tutor(a) legal aprendió a hablar?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Inglés → **VAYA A la pregunta 134**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

133. ACTUALMENTE, ¿qué idioma habla este padre, madre o tutor(a) legal más en el hogar?

Marque UNA SOLA respuesta.

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

134. ¿Dónde nació este padre, madre o tutor(a) legal?

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos → **VAYA A la pregunta 136**
- Unidos o el Distrito de Columbia
- 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

135. ¿Qué edad tenía este padre, madre o tutor(a) 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'.

años

136. ¿Es este padre, madre o tutor(a) 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 de más de un origen hispano, latino o español

137. ¿Cuál es la raza de este padre, madre o tutor(a) legal? Puede marcar una o más raza.

Marque todas las que correspondan.

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

138. ¿Cuál es el grado o nivel más alto de estudios que este padre, madre o tutor(a) legal ha completado?

Marque UNA SOLA respuesta .

- 8° grado o menos
- High school (grado 9 al 12), pero sin obtener el diploma
- Diploma de high school o equivalencia (GED)
- Diploma vocacional o de oficios posterior a high school
- Algunos cursos de college o universidad, pero sin graduarse
- Licenciatura o grado asociado (AA, AS)
- Licenciatura o grado de bachelor (BA, BS)
- Algo de educación profesional o posgrado, pero sin título
- Título de Maestría (MA, MS)
- Título de Doctorado (PhD, EdD)
- Título profesional posterior al grado de bachelor (médico, dentista, doctor en leyes)

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

- Sí
- No

140. ¿Cuál de las siguientes categorías describe MEJOR la situación de trabajo de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Empleado(a) por pagos o ingresos
 - Trabaja por su propia cuenta
 - Desempleado(a) o sin trabajo
 - Estudiante de tiempo completo
 - Se dedica al hogar y al cuidado de los niños
 - Jubilado(a)
 - Discapacitado(a) o no puede trabajar
- VAYA A la pregunta 141**
- VAYA A la pregunta 142**
- VAYA A la pregunta 143**

141. ¿Más o menos cuántas horas POR SEMANA trabaja este padre, madre o tutor(a) legal NORMALMENTE por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?

horas a la semana **VAYA A la pregunta 143**

142. ¿Ha estado este padre, madre o tutor(a) legal buscando trabajo DE MANERA ACTIVA en LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

- Sí
- No

143. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos meses ha trabajado este padre, madre o tutor(a) legal (si es que trabajó) para recibir pago o ingresos? Ponga '0' si no trabajó ningún mes.

mes(es)

144. ¿Tiene este padre, madre o tutor(a) legal acceso al Internet en un celular?

- Sí
- No

145. ¿Qué edad tiene este padre, madre o tutor(a) legal?

años

Su hogar

146. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió su familia beneficios de alguno de los siguientes programas alguna vez?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Programa de asistencia social o familiar de su estado (puede ser Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) 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. Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Asistencia de vivienda a través de un vale o sección 8 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

147. ¿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
- de \$150,001 a \$200,000
- de \$200,001 a \$250,000
- de \$250,001 o más

148. ¿Esta casa o apartamento...

Marque UNA SOLA respuesta.

- 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?

149. ¿Tiene su hogar acceso al internet EN LA CASA en una computadora o tableta?

- Sí
- No → **VAYA A la próxima página**

150. ¿Con qué frecuencia utiliza el internet este niño(a) EN LA CASA 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**

151. Utiliza el internet este niño(a) para actividades de aprendizaje en.....

Marque una sola respuesta para CADA una de las siguientes preguntas.

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

Muchas gracias.

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

U.S. Census Bureau

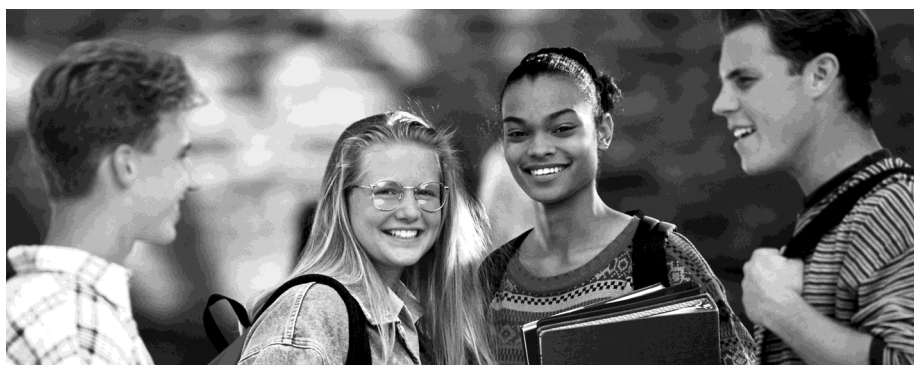
ATTN: DCB 60-A (0939)

1201 E. 10th Street

Jeffersonville, IN 47132-0001

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

Part of the 2023 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 by answering some questions about the education of [Child's Name].



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 or write directly to: Michelle McNamara, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th St., SW, 4th floor, Washington, DC 20202.

Frequently 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.

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

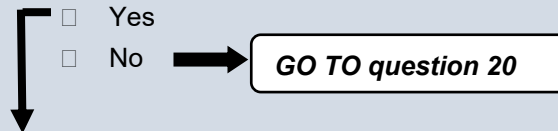
Instructions

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

[CHILD'S NAME]

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.
- ◆ Please use a black or blue pen, if available, to complete the 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.



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

Child's Schooling

A parent or guardian who knows the child listed below should answer the questionnaire. Answer all the survey questions thinking about:

[CHILD's NAME]

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 NOT 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 29 on page 9

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 29**

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 29**

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. Excluding co-ops and online courses, 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 for only 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 ▼	No ▼
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, or 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"/>
k. 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 ▼	No ▼
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 to 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?

online, virtual or cyber course(s)

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 in that week
- 10 to 24 hours in that week
- More than 24 hours in that week

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 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

19. Mark every grade that this child was homeschooled for at least some subjects, including the current grade or grade equivalent.

Mark all that apply.

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

20. 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
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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? - Specify: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. 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 20 for the most important reason you chose to homeschool your child.

letter from question 20

22. 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.

23. 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 25**

24. 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?

0 times since September

1 to 5 times since September

6 to 10 times since September

11 to 20 times since September

21 to 30 times since September

More than 30 times since September

25. Is your family or someone in your household a member of a NATIONAL homeschooling organization?

Yes

No

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

Yes

No

27. Is this homeschooled child also enrolled in a separate public or private school for any grades K to 12?

Yes

No → **GO TO question 57**

28. How many HOURS each WEEK does this child usually go to a school for instruction? Do not include time spent in extracurricular activities.

This child does not go to a school → **GO TO question 57**

10 or fewer hours each week

11 to 25 hours each week

More than 25 hours each week

Child's School

29. 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
- A online, virtual, or cyber school
- A private school located in a physical building
- This child is homeschooled only

GO TO
question 30

GO TO
question 33

GO TO
question 57

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

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

31. Is this school a charter school?

- Yes
- No

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

- Yes
- No
- Don't know

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

- Yes
- No

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

- Yes
- No

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

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

36. Did you consider other schools for this child?

- Yes

- No

GO TO question 38

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

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

38. 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: 

39. 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

40. Since the beginning of this school year, has this child been in the same school?

- Yes
- No

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

Do not include courses that use the Internet for only 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 48

42. 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
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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, or cyber learning?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. This child did not have a choice because online, virtual, or 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. Another reason—Specify: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

43. 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 42 for the most important reason your child is enrolled in online, virtual, or cyber courses.

letter from question 42

44. 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
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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 to 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"/> |

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

online, virtual, or cyber course(s)

46. 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

47. In a typical school week, about how many hours does this child spend in online, virtual, or cyber classes?

- Fewer than 10 hours in that week
- 10 to 24 hours in that week
- More than 24 hours in that week

48. How much do you agree or disagree with the following statement?

"This child enjoys school."

- Strongly agree
- Agree
- Disagree
- Strongly disagree

49. 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

50. Is he or she currently enrolled in any high school Advanced Placement (AP) classes?

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

51. 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 of times |
|---|---|
| a. Behavior problems this child is having in school?..... | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| b. Problems this child is having with school work?..... | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| c. Very good behavior?..... | <input type="text"/> <input type="text"/> |
| d. Very good school work?..... | <input type="text"/> <input type="text"/> |

52. Since the beginning of this school year, how many days has this child been absent from school?

- 0 to 5 days
- 6 to 10 days
- 11 to 20 days
- More than 20 days

53. Since starting kindergarten, has this child repeated any grades?

- Yes
- No  **GO TO question 55**

54. 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*

55. Has this child ever had the following experiences?

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

56. How would you describe his or her work at school?

Mark ONE only.

- Excellent
- Above average
- Average
- Below average
- Failing

Families & School

57. 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 70**
- Full-time online, virtual, or cyber school → **GO TO question 60**
- Any other type of school → **GO TO question 58**

58. 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
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

59. 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?

times

60. During this school year, has your family received any of the following:

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

61. 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

62. 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 that school staff interacts with parents?

- Very satisfied
- Somewhat satisfied
- Somewhat dissatisfied
- Very dissatisfied

Homework

63. 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 70**

64. In an AVERAGE WEEK, how many hours does this child spend on homework outside of school?

hours each week

65. 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

66. 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

67. 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

68. How often does any adult in your household check to see that this child's homework is done?

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Always

69. 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

Family Activities

70. IN THE PAST WEEK, has anyone in your family done the following things with this child?

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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"/> |

71. IN THE PAST WEEK, how many days has your family eaten the evening meal together?

Write '0' if none.

days in the past week

72. IN THE PAST MONTH, has anyone in your family done the following things with this child?

Mark one box for EACH item below.

- | | Yes
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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

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

- Excellent
 Very good
 Good
 Fair
 Poor

74. 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
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. A speech or language impairment..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. A serious emotional disturbance..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Deafness or another hearing impairment..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Blindness or another visual impairment not corrected with glasses..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. An orthopedic impairment..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Autism or autism spectrum disorder.. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Pervasive Developmental Disorder (PDD)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Attention Deficit Hyperactivity Disorder, ADHD or ADD..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| i. A specific learning disability..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. A developmental delay..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Traumatic brain injury..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. An intellectual disability, formerly known as mental retardation..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Another health impairment lasting 6 months or longer..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

75. Did you mark YES to any condition in question 74?

Yes **GO TO question 76**

No **GO TO question 79**

76. Is this child receiving any services through an Individualized Education Program (IEP) or services plan?

- Yes
 No → **GO TO question 78**

77. 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

78. 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

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

		/				
month			year			

80. Where was this child born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 82**
- One of the U.S. territories (Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands)
- Another country

81. 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'.

		years old
--	--	-----------

82. 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

83. 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

84. What is this child's sex?

- Male
- Female

85. Does this child sometimes live at another address (for example, because of parents living apart)?

Do not include vacation properties.

- Yes
- No → **GO TO question 87**

86. If yes, does this child...

- spend the most time at this address?
- spend the most time at the other address?
- spend equal time at both addresses?

87. What language does this child speak most AT HOME?

Mark ONE only.

- English → **GO TO question 89**
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

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

- Yes
- No

Household Members

89. Including children, how many people live in THIS HOUSEHOLD?

people

90. How are you related to this child?

Mark ONE only.

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

Parent 1 Living in Household

91. Do you consider yourself one of this child's parents or guardians?

- Yes → **Answer the questions in this section about yourself.**

- No → **Answer the questions in this section about one of this child's parents or guardians living in this household.**

92. Is this parent or guardian this child's...

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

93. Is this parent or guardian male or female?

- Male
- Female

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

Mark ONE only.

- Now married → **GO TO question 96**
- Widowed
- Divorced
- Separated
- Never married

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

- Yes
- No

96. What was the FIRST language this parent or guardian learned to speak?

Mark ONE only.

- English → **GO TO question 101**
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

97. What language does this parent or guardian speak most at home NOW?

Mark ONE only.

- English → **GO TO question 101**
- Spanish
- English and Spanish equally
- A language other than English or Spanish
- English and another language equally

98. 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 this child does not attend school in a physical building

99. Does the school have interpreters who speak this parent or guardian's native language for meetings or parent-teacher conferences?

- Yes
- No

100. 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

101. Where was this parent or guardian born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 103**
- One of the U.S. territories (Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands)
- Another country

102. 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'.

years old

103. 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

104. 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

105. 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)

106. 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

107. Which of the following BEST describes this parent or guardian's employment status?

Mark ONE only.

- Employed for pay or income } **GO TO question 108**
- Self-employed } **GO TO question 109**
- Unemployed or out of work } **GO TO question 110**
- Full-time student } **GO TO question 110**
- Stay-at-home parent } **GO TO question 110**
- Retired } **GO TO question 110**
- Disabled or unable to work } **GO TO question 110**

108. About how many hours PER WEEK does this parent or guardian USUALLY work for pay or income, counting all jobs?

hours per week → **GO TO question 110**

109. Has this parent or guardian been **ACTIVELY** looking for work **IN THE PAST 4 WEEKS**?

- Yes
- No

110. **IN THE PAST 12 MONTHS**, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Write '0' if none.

month(s)

111. Does this parent or guardian have Internet access on a cell phone?

- Yes
- No

112. How old is this parent or guardian?

years old

Parent 2 Living in Household

113. Is there a second parent or guardian of this child living in this household?

- Yes
- No

GO TO question 135

114. Answer questions in this section about a second parent or guardian living in the household.

How is this **OTHER** parent or guardian related to this child? Is this person this child's.....

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

115. Is this parent or guardian male or female?

- Male
- Female

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

Mark **ONE** only.

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

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

- Yes
- No

118. What was the **FIRST** language this parent or guardian learned to speak?

Mark **ONE** only.

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

GO TO question 123

119. 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

GO TO question 123

120. 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 this child does not attend school in a physical building

121. Does the school have interpreters who speak this parent or guardian's native language for meetings or parent-teacher conferences?

- Yes
- No

122. 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

123. Where was this parent or guardian born?

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

GO TO question 125

124. 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'.

years old

125. 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

126. 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

127. 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)

128. 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

129. 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 130

GO TO question 131

GO TO question 132

130. About how many hours PER WEEK does this parent or guardian USUALLY work for pay or income, counting all jobs?

hours per week **GO TO question 132**

131. Has this parent or guardian been ACTIVELY looking for work IN THE PAST 4 WEEKS?

- Yes
- No

132. IN THE PAST 12 MONTHS, how many months (if any) has this parent or guardian worked for pay or income?

Write '0' if none.

month(s)

133. Does this parent or guardian have Internet access on a cell phone?

- Yes
- No

134. How old is this parent or guardian?

years old

Your Household

135. 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 ▼	No ▼
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"/>

136. 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

137. 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?

138. Does your household have Internet access AT HOME on a computer or tablet?

- Yes
- No → **GO TO question 141**

139. 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 141**

140. Does this child use the Internet for learning activities on a...

Mark one box for EACH item below.

	Yes ▼	No ▼
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"/>

141. 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

142. We would like to identify this child's school so we can include information about the school in our study. We've listed the schools in your area below. Please select the school he or she attends.

Mark *ONE* only.

- This child is homeschooled for ALL classes and is NOT enrolled in a school
- [School 1]
- [School 2]
- [School 3]
- [School 4]
- [School 5]
- [School 6]
- [School 7]
- [School 8]
- [School 9]
- [School 10]
- [School 11]
- [School 12]
- [School 13]
- [School 14]
- [School 15]
- [School 16]
- [School 17]
- [School 18]
- [School 19]
- [School 20]

**STOP. Please return
your survey in the
postage-paid envelope.**

- This child's school is not listed above.  **GO TO question 143**

143. If you found your child's school in question 142, or if your child is homeschooled full-time, you have completed this survey.
If you did not find this child's school in question 142, please write the school's name and address in the spaces below.

Please use block or capital letters, for example:

SCHOOL

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

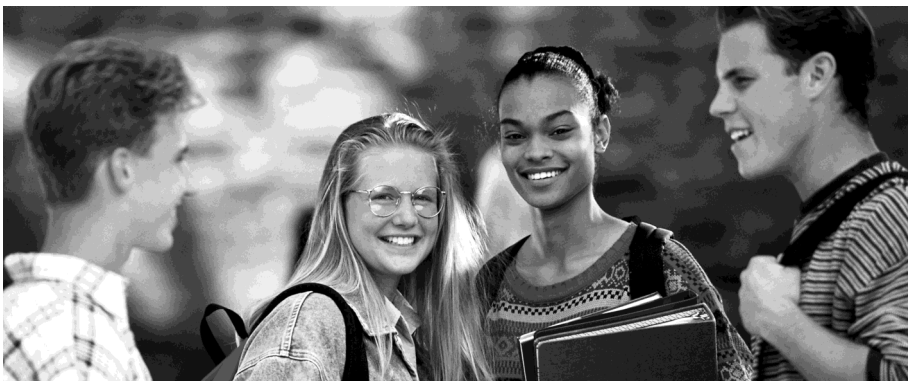
ATTN: DCB 60-A (0939)

1201 E. 10th Street

Jeffersonville, IN 47132-0001

Encuesta sobre la experiencia de los estudiantes y las familias con sus escuelas y enseñanza escolar en el hogar (homeschool)

Parte de la Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación 2023



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 parte contestando a unas preguntas



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 encuesta voluntaria es XXXX-XXXX. 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 o escriba a: Michelle McNamara, National Center for Education Statistics (NCES), PCP, 550 12th Street, SW, 4th floor, Washington, D.C. 20202.

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/ella. Estamos interesados en comprender las experiencias escolares de su hijo(a).

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

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.

P: ¿Quién patrocina este estudio?

R: El Centro Nacional de 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.

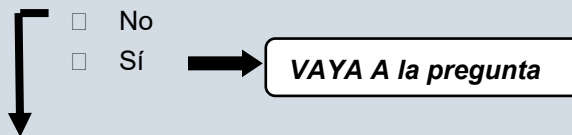
Instrucciones

- ◆ Estas preguntas las debe responder uno de los padres o tutores que sepa sobre:

[CHILD'S NAME]

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 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 dirigen que VAYA A un determinado número de pregunta. Estas flechas e instrucciones le ayudarán a navegar por la encuesta.



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

Educación del niño(a)

Un padre, madre o tutor(a) legal que conoce al niño(a) que se nombra a continuación debe contestar esta encuesta. Conteste a todas las preguntas de esta encuesta pensando sobre:

[CHILD'S NAME]

1. ¿Cuál es el grado, equivalencia de grado o año escolar actual de este niño(a)?

Si este niño(a) no está asignado(a) a un grado específico o recibe la enseñanza en el hogar (homeschool), marque el nivel de grado del currículo que recibe este niño(a).

Niño(a) no ha empezado el kindergarten



Pare ahora por favor y llame al 1-888-840-8353 para verificar que recibió la encuesta correcta.

Kindergarten todo el día

Grado 3

Grado 7

Grado 11

Kindergarten parte del día

Grado 4

Grado 8

Grado 12

Grado 1

Grado 5

Grado 9

Grado 2

Grado 6

Grado 10

2. En la actualidad, los estudiantes participan en muchos tipos diferentes de escuelas y ambientes educacionales. ¿A qué tipo de escuela asiste este niño(a)?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

a. Una escuela pública localizada en un edificio físico, incluyendo escuela charter

Sí
▼

No
▼

b. Una escuela católica privada localizada en un edificio físico

c. Una escuela religiosa privada pero NO católica, localizada en un edificio físico

d. Una escuela privada, pero no religiosa localizada en un edificio físico

e. Escuela online, virtual o cyber de tiempo completo para grados de kindergarten hasta 12° grado

f. Un college, colegio comunitario o universidad online, virtual o cyber

g. College, colegio comunitario, o universidad localizado en un edificio físico

h. El estudiante recibe su enseñanza escolar en el hogar (homeschool), incluyendo materias cooperativas de padres para enseñanza escolar en el hogar

3. ¿En la lista en la pregunta 2 de arriba, marcó Sí en la respuesta “h. El estudiante recibe su enseñanza escolar en el hogar (homeschool)”?

Sí → **VAYA A la pregunta 4**

No → **VAYA A la pregunta 29 en la página 9**

Educación en el hogar

4. Algunos padres deciden dar a sus niños su educación escolar en el hogar en vez de enviarlos a una escuela pública o privada ubicada en un edificio.

¿Este niño(a) está recibiendo su enseñanza escolar en el hogar (homeschool) EN VEZ de en una escuela, al menos para ALGUNAS de las clases o materias?

- Sí
 No

➔ **VAYA A la pregunta 29**

5. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el arreglo de enseñanza escolar en el hogar (homeschool) para este niño(a)?

- Este niño(a) recibe la enseñanza escolar en el hogar para TODAS las clases o asignaturas, lo cual puede incluir clases por cooperativas de padres, cursos virtual, cyber, o online, e instrucción en el hogar proporcionada por un tutor o maestro particular
- Este niño(a) recibe la enseñanza escolar en el hogar para ALGUNAS clases o asignaturas y también asiste a la escuela pública o privada
- Este niño(a) NO recibe la enseñanza escolar en el hogar. Este niño(a) asiste a la escuela pública o privada para todas las clases o asignaturas ➔ **VAYA A la pregunta 29**

6. ¿Recibe este niño(a) alguna parte de su instrucción en un grupo o cooperativa local para la enseñanza escolar en el hogar (homeschool)?

- Sí
 No

7. ¿Quién es la persona que le ofrece PRINCIPALMENTE la enseñanza escolar en el HOGAR (homeschool) al niño(a)?

- Madre
 Padre
 Abuelo/abuela
 Hermano/hermana
 Un maestro online, virtual o cyber
 Otra persona — ¿Quién es la persona? ➔

8. ¿Este niño(a) recibe de un tutor o maestro privado parte de su enseñanza escolar en el hogar (homeschool), sin incluir cooperativas y cursos online?

- Sí
 No

9. ¿Está inscrito este niño(a) en cursos online, virtuales o cyber?

No incluya cursos que usan el internet solamente para tareas específicas.

- Sí, todos los cursos del niño(a) son online, virtuales o cyber
- Sí, más o menos la mitad o más de la mitad de los cursos del niño(a) son online, virtuales o cyber
- Sí, menos de la mitad de los cursos del niño(a) son online, virtuales o cyber
- No, ninguno de los cursos del niño (a) son online, virtuales o cyber ➔ **VAYA A la pregunta 16**

10. Hay muchas razones por las cuales los padres que dan la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) 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 una de las siguientes preguntas.

	Sí ▼	No ▼
a. Este niño(a) necesitaba curso(s) avanzado(s) (por ejemplo cursos de colocación avanzada o cursos universitarios)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Este niño(a) necesitaba curso(s) especializado(s) (por ejemplo idioma extranjero)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Este niño(a) necesitaba ayuda adicional para algún curso o materia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Por su estilo de aprendizaje le conviene un aprendizaje online, virtual o 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 dar la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) a este niño(a) para poder inscribirlo en una escuela online, virtual o cyber?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Otra razón — Especifique: ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. De todas las razones por las cuales este niño(a) está inscrito(a) 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 una de las siguientes preguntas.

	Sí ▼	No ▼
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 kindergarten a 12 pública o 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)?

curso(s) online, virtuales o cyber

14. ¿Cuál es la cantidad total de la matrícula y cargos para todos los cursos 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) recibió la enseñanza escolar en el hogar (homeschool), aproximadamente, ¿cuántas horas pasó este niño(a) en clases online, virtuales o cyber?

- Menos de 10 horas en esa semana
- De 10 a 24 horas en esa semana
- Más de 24 horas en esa semana

16. ¿Cuál de las siguientes frases describe mejor el estilo de enseñanza que se usa para la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) de este niño(a)?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Seguimos estrictamente un currículo formal
- Principalmente seguimos un currículo formal, pero también usamos aprendizaje informal (por ejemplo, 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 reciben la enseñanza escolar en el hogar (homeschool)?

- Sí
- No

18. 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 enseñanza escolar en el hogar (homeschool) de este niño(a)?

- Sí, tanto por Internet como en persona
- Sí, por Internet solamente
- Sí, en persona solamente
- No, ninguno

19. Marque todos los grados en que este niño(a) recibió la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) al menos para algunas asignaturas.

Marque todas las que correspondan.

- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en kindergarten (*incluyendo kindergarten de transición y Pre-primer grado*)
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 1^{er} grado
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 2^o grado
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 3^{er} grado
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 4^o grado
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 5^o grado
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 6^o grado
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 7^o grado
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 8^o grado
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 9^o grado - *freshman*
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 10^o grado - *sophomore*
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 11^o grado- *junior*
- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) en 12^o grado - *senior*

20. Hay muchas razones por las cuales los padres eligen la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) para sus hijos. ¿Elegió su familia la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) para este niño(a) porque:

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Le preocupa el ambiente en la escuela, como la seguridad, las drogas o 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 o no va a satisfacer? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Usted está interesado(a) en un enfoque no tradicional hacia la educación de los niño(as)? | <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 la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) a este niño(a)? - Especifique: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

21. Entre las razones por las cuales su familia decidió dar la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) a este niño(a), ¿CUÁL diría usted que fue la más importante?

Escriba la letra de la pregunta 20 para la razón más importante por la cual usted eligió la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) para su hijo(a).

letra de la pregunta 20

22. En la semana más reciente en la cual este niño(a) recibió su enseñanza escolar en el hogar (homeschool), ¿qué materias se enseñaron durante su instrucción en el hogar?

Hemos otorgado espacio para que anote hasta 10 materias. Tal vez tenga menos de 10 materias. Escriba solamente una materia en cada espacio.

1.

2.

3.

4.

5.

6.

7.

8.

9.

10.

23. ¿Participa su familia en las actividades o reuniones de una asociación LOCAL de enseñanza escolar en el hogar (homeschool), cooperativa u otro grupo local de enseñanza escolar en el hogar (homeschool)?

Sí

No

VAYA A la pregunta 25

24. Desde septiembre, ¿cuántas veces ha ido su familia a reuniones o participado en actividades de una asociación local de enseñanza escolar en el hogar (homeschool), cooperativa u otro grupo local de enseñanza escolar en el hogar?

0 veces desde septiembre

1 a 5 veces desde septiembre

6 a 10 veces desde septiembre

11 a 20 veces desde septiembre

21 a 30 veces desde septiembre

Más de 30 veces desde septiembre

25. ¿Es su familia o alguien en su hogar miembro de una organización NACIONAL de enseñanza escolar en el hogar (homeschool)?

Sí

No

26. ¿Es este niño(a) parte de una familia militar que se traslada frecuentemente?

Sí

No

27. Este niño(a) que recibe la enseñanza escolar en el hogar (homeschool), ¿está también inscrito(a) en una escuela pública o privada para cualquier grado de kindergarten al 12?

Sí

No

VAYA A la pregunta 57

28. ¿Aproximadamente cuantas HORAS a la SEMANA asiste a una escuela este niño(a)? No incluya tiempo que pasa en actividades extraescolares.

Este niño(a) no va a una escuela

VAYA A la pregunta 57

10 o menos horas a la semana

de 11 a 25 horas a la semana

Más de 25 horas a la semana

Escuela del niño(a)

29. Esta pregunta sirve para dirigirle a las preguntas que son apropiadas para este niño(a).

¿Cuál describe mejor la escuela física u online, virtual o cyber donde este niño(a) está inscrito para la mayor parte del tiempo?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Una escuela pública que está localizada en un edificio físico
- Una escuela online, virtual o cyber
- Una escuela privada localizada en un edificio físico
- Este niño(a) recibe la enseñanza escolar en el hogar (homeschool) solamente

VAYA A la pregunta 30

VAYA A la pregunta 33

30. Conteste por favor las siguientes preguntas acerca de la escuela donde este niño(a) está inscrito para la mayoría de las horas. ¿Es esta la escuela designada por su distrito escolar?

Una escuela designada por un distrito es aquella que su distrito escolar público le indicó que este niño(a) puede asistir de acuerdo con la ubicación de su domicilio.

- Sí
- No

31. ¿Es esta escuela una escuela chárter?

- Sí
- No

32. ¿Es esta escuela una escuela especializada (magnet) o asiste este niño(a) a un programa especializado (magnet program)?

- Sí
- No
- No lo sé

33. ¿Se mudó usted a su vecindario actual para que este niño(a) pudiera asistir a su escuela actual?

- Sí
- No

34. ¿Siente que usted tuvo opciones en decidir qué escuela asistiría este niño(a)?

- Sí
- No

35. ¿Le permite su distrito escolar público escoger a qué escuela pública usted desea que este niño(a) asista?

Esto puede incluir solicitar la admisión a un programa "magnet" 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

36. ¿Consideró otras escuelas para este niño(a)?

- Sí
- No

VAYA A la pregunta 38

37. ¿Qué tan importante fue cada una de las siguientes razones cuando escogió la escuela donde este niño(a) está inscrito(a) para la mayoría de las horas?

Si este niño(a) recibe la enseñanza escolar en el hogar (homeschool), conteste por favor acerca escuela física u online, virtual o cyber donde este niño(a) está inscrito(a).

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 u otro personal de la escuela

- No fue importante
- Algo importante
- Importante
- Muy importante

d. Enfoque del currículo o programas académicos especiales (por ejemplo, inmersión lingüística, concentración en STEM (ciencia, tecnología, ingeniería, y matemáticas))

- 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 resultados en exámenes, tasas de deserción, etcétera)

- No fue importante
- Algo importante
- Importante
- Muy importante

h. La orientación religiosa de la escuela

- La escuela del niño(a) 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. Instalaciones 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

38. ¿Como descubrió la escuela de este niño(a)?

Marque todas las que correspondan.

- 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: 

39. ¿Es la escuela a la que asiste este niño(a) su primera opción, es decir, la escuela a la que usted más quería que él o ella asistiera?


- Sí
- No

40. Desde el comienzo de este año escolar, ¿ha estado este niño(a) en la misma escuela?

- Sí
- No

41. ¿Está inscrito este niño(a) en cursos online, virtual, o cyber?

No incluya cursos que usan el internet solamente para tareas específicas.

- Sí, todos los cursos del niño(a) son online, virtuales o cyber
- Sí, más o menos la mitad o más de la mitad de los cursos del niño(a) son online, virtuales o cyber
- Sí, menos de la mitad de los cursos del niño(a) son online, virtuales o cyber
- No, ninguno de los cursos  de este niño(a) son online, virtuales o cyber

VAYA A la pregunta 48

42. Hay muchas razones diferentes por las cuales los niños se inscriben en cursos online, virtuales o cyber. Este niño(a) está inscrito en cursos por online, virtuales o cyber porque...

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas

- | | Sí
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Este niño(a) necesitaba un curso(s) más avanzado(s) (por ejemplo, Advanced Placement o cursos de universidad) que los cursos ofrecidos por su escuela | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Este niño(a) necesitaba un curso(s) especializado(s) (por ejemplo, idioma extranjero) no ofrecido por su escuela física | <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) necesitaba 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 va a cumplir | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| j. El estilo de aprendizaje de este niño(a) le conviene a un aprendizaje por internet, virtual o por computadora | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| k. Este niño(a) no tuvo opción porque el aprendizaje por internet, virtual o por computadora es obligatorio | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| l. La escuela puso a este niño(a) en un curso online porque no había maestro para enseñar ese curso | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| m. Usted prefiere cursos por internet, virtuales o por computadora para este niño(a) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| n. Otro - Especifique: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

43. De todas las razones por las cuales este niño(a) está inscrito en cursos online, virtuales o cyber, ¿CUÁL diría usted que fue la más importante?

Escriba la letra de la pregunta 42 para la razón más importante por la cuál este niño(a) está inscrito en cursos online, virtuales o cyber.

letra de la pregunta 42.

44. 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 una de las siguientes preguntas.

- | | Sí
▼ | No
▼ |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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 kindergarten a 12 pública o 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"/> |

45. ¿Cuántos cursos online, virtuales o cyber toma este niño(a)?

curso(s) online, virtuales o cyber

46. ¿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

47. En una semana escolar típica, ¿Cuántas horas pasa este niño(a) en clases online, virtuales o cyber?

- Menos de 10 horas en esa semana
- De 10 a 24 horas en esa semana
- Más de 24 horas en esa semana

48. ¿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

49. Por favor cuéntenos acerca de las calificaciones o notas de este niño(a) durante este año escolar. En general, en todas las asignaturas, ¿qué calificaciones o notas obtiene este niño(a)?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Casi siempre A
- Casi siempre B
- Casi siempre C
- Casi siempre D o menos
- La escuela de este niño(a) no da estas calificaciones

50. ¿Está este niño(a) inscrito en algún curso avanzado llamado Colocación Avanzada (Advanced Placement o AP en inglés) en la secundaria?

Colocación Avanzada es un programa que ofrece cursos de nivel universitario a los estudiantes de high school, con la opción de que estos estudiantes puedan tomar el examen AP para recibir créditos universitarios.

- Sí
- No

51. 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 de veces
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"/>

52. Desde el comienzo del año escolar, ¿cuántos días ha faltado este niño(a) a la escuela?

- 0 a 5 días
- 6 a 10 días
- 11 a 20 días
- Más de 20 días

53. Desde que comenzó el kindergarten, ¿ha repetido este niño(a) algún grado?

- Sí → **VAYA A la pregunta 55**
- No

54. ¿Qué grado o grados repitió?

Incluya el año actual.

Marque todas las que correspondan.

- Kindergarten
- 1er grado
- 2º grado
- 3er grado
- 4º grado
- 5º grado
- 6º grado
- 7º grado
- 8º grado
- 9º - *freshman*
- 10º - *sophomore*
- 11º - *junior*
- 12º - *senior*

55. ¿Ha tenido este niño(a) alguna vez las siguientes experiencias?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Suspensión fuera de la escuela... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Suspensión en la escuela, sin contar quedarse después de clases como castigo..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Ha sido expulsado(a) de la escuela..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

56. ¿Cómo describiría el desempeño de este niño(a) en la escuela?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Excelente
- Más del promedio
- Normal
- Menos del promedio
- Aplazando

Familias y escuela

57. Las preguntas en esta sección se tratan de la escuela física o la escuela online, virtual o cyber donde este niño(a) está inscrito la mayor cantidad de horas.

¿Cuál describe mejor a esa escuela?

- Enseñanza escolar en el hogar (homeschool) para TODAS sus materias **VAYA A la pregunta 70**
- Internet, virtual o por computadora de tiempo completo **VAYA A la pregunta 60**
- Ninguno de los dos, cualquier otro tipo de escuela **VAYA A la pregunta 58**

58. Desde el comienzo de este año escolar, ¿algún adulto en el hogar ha hecho alguna de las siguientes cosas en la escuela de este niño(a)?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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 una noche de regreso a la escuela..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Asistió a una reunión de la organización o asociación de padres y maestros..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Fue a una reunión de padres 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 en persona con un consejero de la escuela..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

59. 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)?

veces

60. Durante este año escolar, ¿ha recibido su familia cualquiera de los siguientes?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí
▼ | No
▼ |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 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, correos electrónicos 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"/> |

61. ¿Qué tan bien se ha desempeñado la escuela de este niño(a) en los siguientes aspectos durante este año escolar?

a. Avisarle cómo este niño(a) le va en la escuela entre 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 determinados grupos o clases.

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- No lo hace en absoluto

d. Darle información sobre lo que se espera de usted en la escuela de este niño(a)

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- No lo hace en absoluto

e. Darle información sobre cómo ayudar a este niño(a) a hacer planes para la universidad, college o escuela vocacional o de oficios.

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- No lo hace en absoluto

- No corresponde en mi caso

62. ¿Qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está usted con cada uno de los siguientes aspectos?

a. La escuela a la que este niño(a) asiste este año.

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- Algo insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

b. Los maestros que él o ella tiene este año.

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- Algo insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

c. La calidad académica de la escuela.

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- Algo insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

d. El orden y la disciplina en la escuela.

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- Algo insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

e. La forma en que el personal de la escuela interactúa con los padres.

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- Algo insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

Tareas

63. ¿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 70

64. En una SEMANA COMÚN Y CORRIENTE, ¿cuántas horas pasa este niño(a) haciendo tareas fuera de la escuela?

horas cada semana

65. ¿Qué piensa usted sobre la cantidad de tareas que le asignan a este niño(a)?

- La cantidad está bien
- Es demasiado
- Es muy poco

66. ¿Qué piensa este niño(a) sobre la cantidad de tareas que le asignan?

- La cantidad está bien
- Es demasiado
- Es muy poco

67. ¿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

68. ¿Con qué frecuencia comprueba un adulto en el hogar si este niño(a) ha hecho su tarea?

- Nunca
- Raramente
- A veces
- Siempre

69. Durante este año escolar, ¿aproximadamente cuántos días a la semana ayuda alguien de su hogar a 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

70. EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿ha hecho alguien de su familia alguna de las siguientes actividades con este niño(a)?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí | No |
|--|-------------------------------------|--------------------------|
| a. Contarle un cuento (no incluya leerle a este niño(a))..... | <input checked="" 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 él o ella..... | <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 él o ella sobre cómo administrar el tiempo..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Hablar con él o ella sobre la historia de la familia o las raíces culturales de la familia..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

71. EN LA ÚLTIMA SEMANA, ¿cuántos días cenó la familia junta?

Escriba '0' si ninguno.

días de la semana pasada

72. EN EL MES PASADO, ¿ha hecho alguien de su familia alguna de las siguientes actividades con este niño(a)?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

- | | Sí | No |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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 un grupo comunitario, 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)

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

- Excelente
 Muy buena
 Buena
 Regular
 Mala

74. ¿Le ha dicho un profesional de la salud que este niño(a) tiene alguno de los siguientes problemas de salud?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

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

75. ¿Contestó sí a alguno de los problemas en la pregunta 74?

Sí → **VAYA A la pregunta 76**

No → **VAYA A la pregunta 79**

76. ¿Recibe este niño(a) servicios a través de un Programa Educación Individual (IEP, por sus siglas en inglés) o plan de servicios?

Sí
 No → **VAYA A la pregunta 78**

77. Pensando en el IEP, por sus siglas en inglés, o el plan de servicios de este niño(a) a partir de septiembre, ¿qué tan satisfecho(a) está usted con la comunicación que el proveedor del servicio, o la escuela, tiene con la familia?

- Muy satisfecho(a)
- Algo satisfecho(a)
- Algo insatisfecho(a)
- Muy insatisfecho(a)

- No aplica

78. ¿Afecta el problema de salud de este niño(a) su capacidad para hacer algunas de las siguientes cosas?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

	Sí ▼	No ▼
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

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

		/				
mes			año			

80. ¿Dónde nació este niño(a)?

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o el Distrito de Columbia → **VAYA A la pregunta 82**
- 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

81. ¿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 1 año, escriba '0'.

		edad en años
--	--	--------------

82. ¿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

83. ¿Cuál es la raza de este niño(a)? Puede marcar una o más razas.

Marque todas las que correspondan.

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

84. ¿De qué sexo es este niño(a)?

- Masculino
- Femenino

85. ¿Este niño(a) vive a veces en en otra dirección más (por ejemplo, debido a que los padres viven separados)?

No incluya casas de vacaciones.

- Sí
- No → **VAYA A la pregunta 87**

86. Si es que sí, ¿este niño(a)...

- pasa la mayor parte del tiempo en esta dirección?
- pasa la mayor parte del tiempo el la otra dirección?
- pasa la misma cantidad de tiempo en ambas direcciones?

87. ¿Qué idioma habla este niño(a) EN EL HOGAR?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Inglés → **VAYA A la pregunta 89**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

88. 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

89. Incluyendo a los niños, ¿cuántas personas viven en ESTE HOGAR?

personas

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

Marque UNA SOLA respuesta.

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

Uno de los padres que vive en el hogar

91. ¿Se considera usted uno de los padres o tutores legales de este niño(a)?

Sí → **Conteste las preguntas en esta sección acerca de usted**

No → **Conteste las preguntas en esta sección acerca de uno de los padres o tutores de este niño(a) que viva en el hogar.**

92. Es este padre, madre o tutor(a) legal...


- uno de los padres biológicos del niño(a)
- uno de los padres adoptivos del niño(a)
- un padrastro o madrastra del niño(a)
- uno de los padres de crianza temporal (*foster*) del niño(a)
- uno de los abuelos del niño(a)
- otro tutor(a) legal del niño(a)

93. ¿Es este padre, madre o tutor(a) legal de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

94. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.


- Actualmente casado(a)  **VAYA A la pregunta 96**
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se casó

95. ¿Este padre, madre o tutor(a) legal está viviendo actualmente con un novio o una novia, o una pareja en este hogar?

- Sí
- No


96. ¿Cuál fue el PRIMER idioma que este padre, madre o tutor(a) legal aprendió a hablar?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Inglés  **VAYA A la pregunta 101**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

97. ACTUALMENTE, ¿qué idioma habla este padre, madre o tutor(a) legal más en el hogar?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Inglés  **VAYA A la pregunta 101**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

98. ¿Qué tan difícil es para este padre, madre o tutor(a) legal participar en actividades en la escuela de este niño(a) debido a que habla un idioma que no es inglés?

- Muy difícil
- Un poco difícil
- Nada difícil

- Padre, madre o tutor(a) legal no ha intentado participar en actividades en la escuela de este niño(a) o este niño(a) no asiste a una escuela que está en un edificio físico

99. ¿Tiene la escuela intérpretes que hablan la lengua materna de este padre, madre o tutor(a) legal para reuniones o conferencias entre padres y maestros?

- Sí
- No

100. ¿Tiene esta escuela materiales escritos como boletines informativos o notificaciones escolares traducidos a la lengua materna de este padre, madre o tutor(a) legal?

- Sí
- No

101. ¿Dónde nació este padre, madre o tutor(a) legal?

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

VAYA A la pregunta 103

102. ¿Qué edad tenía este padre, madre o tutor(a) 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 1 año, escriba '0'.

años

103. ¿Es este padre, madre o tutor(a) 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 de más de un origen hispano, latino o español

104. ¿Cuál es la raza de este padre, madre o tutor(a) legal? Puede marcar una o más razas.

Marque todas las que correspondan.

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

105. ¿Cuál es el grado o nivel más alto de estudios que este padre, madre o tutor(a) legal ha completado?

Marque UNA SOLA respuesta.

- 8° grado o menos
- High school (grado 9 al 12), pero sin obtener el diploma
- Diploma de high school o equivalencia (GED)
- Diploma vocacional o de oficios posterior a high school
- Algunos cursos de college o universidad, pero sin graduarse
- Licenciatura o grado asociado (AA, AS)
- Licenciatura o grado de bachelor (BA, BS)
- Algo de educación profesional o posgrado, pero sin título
- Título de Maestría (MA, MS)
- Título de Doctorado (PhD, EdD)
- Título profesional posterior al grado de bachelor (médico, dentista, doctor en leyes)

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

- Sí
- No

107. ¿Cuál de las siguientes categorías describe MEJOR la situación de trabajo de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.

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

VAYA A la pregunta 108

VAYA A la pregunta 109

VAYA A la pregunta 110

108. ¿Más o menos cuántas horas POR SEMANA trabaja este padre, madre o tutor(a) legal NORMALMENTE por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?

horas a la semana **VAYA A la pregunta 110**

109. ¿Ha estado este padre, madre o tutor(a) legal buscando trabajo DE MANERA ACTIVA en LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

- Sí
- No

110. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos meses ha trabajado este padre, madre o tutor(a) legal (si es que trabajó) para recibir pago o ingresos? Ponga '0' si no trabajó ningún mes.

mes(es)

111. ¿Tiene este padre, madre o tutor (a) legal acceso al Internet en un celular?

- Sí
- No

112. ¿Qué edad tiene este padre, madre o tutor(a) legal?

años

Otro de los padres que vive en el hogar

113. ¿Vive otro padre, madre, o tutor(a) legal de este niño(a) en este hogar?

- Sí
 - No
- ➔ **VAYA A la pregunta 135**

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

¿Cómo se relaciona este OTRO padre o tutor con este niño(a)? Es este padre, madre o tutor(a) legal...

- uno de los padres biológicos del niño(a)
- uno de los padres adoptivos del niño(a)
- un padrastro o madrastra del niño(a)
- uno de los padres *foster* del niño(a)
- uno de los abuelos del niño(a)
- otro tutor(a) legal del niño(a)

115. ¿Es este padre, madre o tutor(a) legal de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

116. ¿Cuál es el estado civil actual de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Actualmente casado(a) ➔ **VAYA A la pregunta 118**
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se casó

117. ¿Este padre, madre o tutor(a) legal está viviendo actualmente con un novio o una novia, o una pareja en este hogar?

- Sí
- No

118. ¿Cuál fue el PRIMER idioma que este padre, madre o tutor(a) legal aprendió a hablar?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Inglés ➔ **VAYA A la pregunta 123**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

119. ACTUALMENTE ¿qué idioma habla este padre, madre o tutor(a) legal más en el hogar?

Marque UNA SOLA respuesta.

- Inglés ➔ **VAYA A la pregunta 123**
- Español
- Inglés y español por igual
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y otro idioma por igual

120. ¿Qué tan difícil es para este padre, madre o tutor (a) legal participar en actividades en la escuela de este niño(a) debido a que habla un idioma que no es inglés?

- Muy difícil
- Un poco difícil
- Nada difícil

- Padre, madre o tutor(a) legal no ha intentado participar en actividades en la escuela de este niño (a) o este niño(a) no asiste una escuela que está en un edificio físico

121. ¿Tiene la escuela intérpretes que hablan la lengua materna de este padre, madre o tutor(a) legal para reuniones o conferencias entre padres y maestros?

- Sí
- No

122. ¿Tiene esta escuela materiales escritos como boletines informativos o notificaciones escolares traducidos al idioma materno de este padre, madre o tutor(a) legal?

- Sí
- No

123. ¿Dónde nació este padre, madre o tutor(a) legal?

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

VAYA A la pregunta 125

124. ¿Qué edad tenía este padre, madre o tutor(a) 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 1 año, escriba '0'.

años

125. ¿Es este padre, madre o tutor(a) 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 de más de un origen hispano, latino o español

83. ¿Cuál es la raza de este padre, madre o tutor(a) legal? Puede marcar una o más razas.

Marque todas las que correspondan.

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

137. ¿Cuál es el grado o nivel más alto de estudios que este padre, madre o tutor(a) legal ha completado?

Marque UNA SOLA respuesta.

- 8° grado o menos
- High school (grado 9 al 12), pero sin obtener el diploma
- Diploma de high school o equivalencia (GED)
- Diploma vocacional o de oficios posterior a high school
- Algunos cursos de college o universidad, pero sin graduarse
- Licenciatura o grado asociado (AA, AS)
- Licenciatura o grado de bachelor (BA, BS)
- Algo de educación profesional o posgrado, pero sin título
- Título de Maestría (MA, MS)
- Título de Doctorado (PhD, EdD)
- Título profesional posterior al grado de bachelor (médico, dentista, doctor en leyes)

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

- Sí
- No

129. ¿Cuál de las siguientes categorías describe MEJOR la situación de trabajo de este padre, madre o tutor(a) legal?

Marque UNA SOLA respuesta.

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

VAYA A la pregunta 130

VAYA A la pregunta 131

VAYA A la pregunta 132

130. ¿Más o menos cuántas horas POR SEMANA trabaja este padre, madre o tutor(a) legal NORMALMENTE por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?

horas a la semana **VAYA A la pregunta 132**

131. ¿Ha estado este padre, madre o tutor(a) legal buscando trabajo DE MANERA ACTIVA en LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS?

- Sí
- No

110. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿cuántos meses ha trabajado este padre, madre o tutor(a) legal (si es que trabajó) para recibir pago o ingresos?

Ponga '0' si no trabajó ningún mes.

mes(es)

133. ¿Tiene este padre, madre o tutor(a) legal acceso al internet en un celular?

- Sí
- No

134. ¿Qué edad tiene este padre, madre o tutor(a) legal?

años

Su hogar

135. EN LOS ÚLTIMOS 12 MESES, ¿recibió su familia beneficios de alguno de los siguientes programas alguna vez?

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

	Sí	No
a. Programa de asistencia social o familiar de su estado (puede ser Asistencia Temporal a Familias Necesitadas (TANF, por sus siglas en inglés) o algo similar).....	▼	▼
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. Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP, por sus siglas en inglés).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Asistencia de vivienda a través de un vale o sección 8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

136. ¿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
- de \$150,001 a \$200,000
- de \$200,001 a \$250,000
- \$250,001 o más

137. ¿Esta casa o apartamento...

Marque UNA SOLA respuesta.

- 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?

138. ¿Tiene su hogar acceso al internet EN LA CASA en una computadora o tableta?

Sí

No

➔ VAYA A la pregunta 141

139. ¿Con qué frecuencia utiliza el internet este niño (a) EN LA CASA 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 141

140. Utiliza el internet este niño(a) para actividades de aprendizaje en...

Marque una casilla para CADA una de las siguientes preguntas.

Sí

No



a. ¿Computadora?.....

b. ¿Tableta?.....

..

c. ¿Teléfono celular?.....

141. ¿Qué tan lejos espera usted que este niño(a) llegue con su educación?

Marque UNA SOLA respuesta.

Que complete menos de high school

Que se gradúe de high school

Que asista a una escuela vocacional o de oficios o escuela técnica después de completar high school

Que asista al college o universidad durante dos años o más

Que obtenga un grado de bachelor

Que obtenga un título de posgrado o título profesional después del título de bachelor

142. Quisiéramos identificar la escuela de este niño(a) para poder incluir información de la escuela en nuestro estudio. A continuación, hemos incluido una lista de escuelas en su zona. Marque la casilla de la escuela a la que asiste este niño(a).

Marque UNA SOLA respuesta.

- Este niño(a) recibe la enseñanza escolar en el hogar (homeschool), para TODAS las clases o asignaturas
- [School 1]
- [School 2]
- [School 3]
- [School 4]
- [School 5]
- [School 6]
- [School 7]
- [School 8]
- [School 9]
- [School 10]
- [School 11]
- [School 12]
- [School 13]
- [School 14]
- [School 15]
- [School 16]
- [School 17]
- [School 18]
- [School 19]
- [School 20]

PARE. Por favor devuelva la encuesta en el sobre con franqueo pre-pagado.

- No puedo encontrar la escuela de este niño(a) → **VAYA A la pregunta 143**

143. Si encontró y marcó la escuela de este niño(a) en la lista de la pregunta 142, o este niño(a) recibe la enseñanza escolar en el hogar, le damos las gracias.

Si no encontró la escuela de este niño(a) en la pregunta 142, por favor escriba el nombre y la dirección en los espacios a continuación para ayudarnos a identificar la escuela a la que asiste este niño(a).

Use por favor letra mayúscula, por ejemplo:

ESCUELA

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 (0939)

1201 E. 10th Street

Jeffersonville, IN 47132-0001