

## **Attachment 4. Instruments**

NOTE: We will test only the Spanish and bilingual materials, but have provided English materials for reference.

### **English**

List of materials in order:

1. Early Childhood Program Participation (ECPP) questionnaire
2. Parent and Family Involvement in Education (PFI) questionnaire
3. Parent and Family Involvement in Education (PFI) Homeschooling questionnaire
4. Adult Training and Education for Work (ATES) questionnaire

# The National Household Education Survey

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

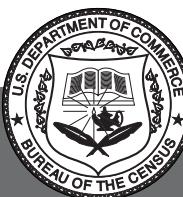


Thank you for helping us with this survey. Based on the information we received from your household in your last survey, we're asking you to complete this final step.

24262016

Conducted by

**UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE**  
**Economics and Statistics Administration**  
**U.S. Census Bureau**



**NHES-21BC**  
(02/14/2011)

## Instructions

- ◆ In response to the survey you answered earlier, we recorded that the child/youth 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 at the toll-free number below so we can be sure you received the correct survey.
- ◆ These questions should be filled in by a parent or guardian who knows about:

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

- ◆ To answer a question, simply mark  the box that best represents your answer.
- ◆ Please use a black or blue pen, if available, to complete this survey.
- ◆ If this questionnaire has been sent to the wrong household or the child/youth listed above does not live here, please call to let us know.
- ◆ Our toll-free number is 1-888-840-8353.

We are authorized to collect this information by Section 9543, 20 U.S. Code. You do not have to provide the information requested. However, the information you provide will help the Department of Education's ongoing efforts to learn more about the educational experiences of children and families. There are no penalties should you choose not to participate in this study. Your answers 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 (Section 9573, 20 U.S. Code). Your responses will be combined with those from other participants to produce summary statistics and reports.

This survey is estimated to take an average of 20 minutes, including time for reviewing instructions and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. Do not return the completed form to this address.



# 1. Childhood Care and Programs

- ▶ **Thank you for your help with the previous survey your household completed.**
- ▶ **Answer all the survey questions thinking about the child listed below:**
- ▶ **Care Your Child Receives from Relatives**



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

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

No

→ **GO TO question 17**

Yes

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

No

→ **GO TO question 17**

Yes

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 **X** **ONE** only.

Grandmother/Grandfather

Aunt/Uncle

Brother/Sister

Another relative

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

age

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

Own home

Other home

Both

6. **How many days each week does this child receive care from this relative?**

days each week

7. **How many hours each week does this child receive care from this relative?**

hours each week

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

years

months

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

English

Spanish

A language other than English or Spanish

English and Spanish equally

English and another language equally



**10. Will this relative care for this child when the child is...**

No  Yes 

- a. Sick but does not have a fever? .....    
b. Sick and has a fever? .....

**11. 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?**

No  **GO TO question 15**

Yes

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

Mark **X** ONE box for each item below.

- a. A relative of this child outside your household who provides money specifically for that care, not including general child support ..... No  Yes   
   
b. Temporary Assistance for Needy Families, or TANF .....    
c. Another social service, welfare, or child care agency...    
d. An employer, not including a tax-free spending account for child care .....    
e. Someone else .....

**13. 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  
 Month  
 Year  
 Every 2 weeks  
 Other — Specify: 

**14. 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

**15. Does this child have any other care arrangements with a relative on a regular basis?**

No  **GO TO question 17**

Yes

**16. 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**

 *The next questions ask about any care this child receives from someone not related to him/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.*

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

No → **GO TO question 35**

Yes

- 18. Are any of these care arrangements regularly scheduled at least once a week?**

No → **GO TO question 35**

Yes

- 19. These next questions are about the care that this child receives from someone who is not related to him/her who provides the most care.**

**Is this care provided in your own home or in another home?**

Own home  
 Other home  
 Both

- 20. Does this person who cares for this child live in your household?**

No  
 Yes

- 21. How many days each week does this child receive care from this person?**

days each week

- 22. How many hours each week does this child receive care from this person?**

hours each week

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

years  months

- 24. Was this care provider someone you already knew?**

No  
 Yes

- 25. Is this child's care provider age 18 or older?**

No  
 Yes

- 26. What language does this care provider speak most when caring for this child?**

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

- 27. Will this care provider care for this child when this child is...**

No  Yes

a. Sick but does not have a fever? .....

b. Sick and has a fever? .....



**28. Would you recommend this care provider to another parent?**

- No  
 Yes

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

- No → **GO TO question 33**

- Yes

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

Mark **X** ONE box for each item below.

- |   |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. A relative of this child outside your household who provides money <u>specifically</u> for that care, not including general child support..... | No<br>▼                  | Yes<br>▼                 |
| b. Temporary Assistance for Needy Families, or TANF.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Another social service, welfare, or child care 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"/> |

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

Write '0' if your household does not pay this non-relative for care.

↓  \$ .00

**Is that amount per...**

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

**32. 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

**33. 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.**

- No → **GO TO question 35**  
 Yes

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

hours each week

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



*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.*

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

No → **GO TO question 54**

Yes

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

No → **GO TO question 54**

Yes

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

**Is this child's current program a day care program, a preschool program, or a prekindergarten program?**

- Day care
- Preschool
- Prekindergarten

**38. 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.*

- No
- Yes
- Don't know

**39. 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:

**40. Is this program run by a church, synagogue, or other religious group?**

- No
- Yes

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

- No
- Yes

**42. How many days each week does this child go to this program?**

days each week

**43. How many hours each week does this child go to this program?**

hours each week

**44. How old was this child in years and months when he/she started going to this particular program?**

years  months

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

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

**46. Would you recommend this program to another parent?**

- No
- Yes

**47. Does this program provide any of the following services to this child or your family?**

- Mark **X** ONE box for each item below.
- |  | No<br>▼                  | Yes<br>▼                 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Hearing, speech, or vision testing . . . . .                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Physical examinations . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Dental examinations . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Formal testing for developmental or learning problems . . . . .             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Sick child care when this child is sick but does not have a fever . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Sick child care when this child is sick and has a fever . . . . .           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- No → **GO TO question 52**
- Yes

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

Mark **X** ONE box for each item below.

- |   | No<br>▼                  | Yes<br>▼                 |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 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. Temporary Assistance for Needy Families, or TANF . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Another social service, welfare, or child care 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"/> |

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

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

↓ 

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

**Is that amount per...**

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

51. 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

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

- No → **GO TO question 54**

- Yes

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

hours each week

► Continue with section 2.

## 2. Finding and Choosing Care for Your Child

54. 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.

- No
- Yes
- Don't know

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

Mark **X** ONE only.

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

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

- No
- Yes
- Don't know

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

- Have not tried to find care → **GO TO question 59**
- Did not find the child care program you wanted
- A lot of difficulty
- Some difficulty
- A little difficulty
- No difficulty

**58. 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/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

### 3. Family Activities



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

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


number of books

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

Not at all → **GO TO question 62**


times

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


minutes

62. 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 this child.)

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

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

No

Yes

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

No

Yes

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

Write '0' if none.

--

days

► Continue with section 4 on the next page.



## 4. Things Your Child May be Learning



These next questions ask about things that different children do at different ages. These things may or may not be true for this child.

66. Is this child under 2 years old or is he/she 2 years old or older?

- Under 2 years → **GO TO question 74**
- 2 years or older

67. Can this child identify the colors red, yellow, blue, and green by name?

- No
- Yes, some of them
- Yes, all of them

68. Can this child recognize the letters of the alphabet?

- No
- Yes, some of them
- Yes, most of them
- Yes, all of them

69. 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

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

- No
- Yes

71. Does this child ever read or pretend to read storybooks on his/her own?

- No → **GO TO question 74**
- Yes

72. Does this child actually read the words written in the book, or does he/she look at the book and pretend to read?

- Pretends to read
- Actually reads the written words
- Does both

**GO TO question 74**

73. When this child pretends to read a book, does it sound like a connected story, or does he/she tell what is in each picture without much connection between them?

- Sounds like connected story
- Tells what's in each picture
- Does both
- Does neither

► **Continue with section 5, question 74 on the next page.**

## 5. This Child's Health

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

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair
- Poor

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

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. A specific learning disability. . . . .
- b. An intellectual disability (mental retardation). . . . .
- c. A speech or language impairment . . . . .
- d. A serious emotional disturbance . . . . .
- e. Deafness or another hearing impairment . . . . .
- f. Blindness or another visual impairment not corrected with glasses. . . . .
- g. An orthopedic impairment. . . . .
- h. Autism. . . . .
- i. Pervasive Developmental Disorder (PDD). . . . .
- j. Attention Deficit Disorder, ADD or ADHD . . . . .
- k. A developmental delay. . . . .
- l. Traumatic brain injury. . . . .
- m. Another health impairment lasting 6 months or more. . . . .

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

- No
- Yes
- Child is age 3 or older

77. Did you mark yes to any condition in question 75 or question 76?

- No  **GO TO question 85**

- Yes

78. Is this child receiving services for his/her condition?

- No  **GO TO question 83**

- Yes

79. Are these services provided by any of the following sources?

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. Your local school district. . . . .
- b. A state or local health or social service agency. . . . .
- c. A doctor, clinic, or other health care provider. . . . .

**80. Are any of these services provided through an Individualized Family Service Plan (IFSP) or an Individualized Education Program (IEP)?**

No → **GO TO question 83**

Yes

**81. Did any adult in your household work with the service provider or school to develop or change this child's IFSP or IEP?**

No  
 Yes

**82. Since September, how satisfied or dissatisfied have you been with the following aspects of this child's IFSP or IEP?**

**a. The service provider's or school's communication with your family?**

Very satisfied  
 Somewhat satisfied  
 Somewhat dissatisfied  
 Very dissatisfied  
  
 Does not apply

**b. The child's special needs teacher or therapist?**

Very satisfied  
 Somewhat satisfied  
 Somewhat dissatisfied  
 Very dissatisfied  
  
 Does not apply

**c. The service provider's or school's ability to accommodate this child's special needs?**

Very satisfied  
 Somewhat satisfied  
 Somewhat dissatisfied  
 Very dissatisfied  
  
 Does not apply

**d. The service provider's or school's commitment to help this child learn?**

Very satisfied  
 Somewhat satisfied  
 Somewhat dissatisfied  
 Very dissatisfied  
  
 Does not apply

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

No  
 Yes

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

Mark **X** ONE box for each item below.

Child no longer has condition

No  Yes 

- a. Learn .....    
b. Participate in play with other children .....    
c. Go on outings .....    
d. Make friends .....

► **Continue with section 6, question 85, on the next page.**

## 6. Child's Background

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

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

month year

86. Where was this child born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia
-  **GO TO question 88**
- One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)
- Another country

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

age

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

- No
- Yes

89. What is this child's race? You may mark one or more races.

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

90. Since September, has this child usually lived at this address or another address (for example, because of a joint custody arrangement)?

*Do not include vacation properties.*

- Child usually lived at this address
- Child usually lived at another address

91. What language does this child speak most at home?

Mark **X** ONE only.

- Child has not started to speak
  - English
  - Spanish
  - A language other than English or Spanish
  - English and Spanish equally
  - English and another language equally
- GO TO section 7**

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

- No
- Yes

► Continue with section 7 on the next page.

## 7. Child's Family

### PARENT 1 LIVING IN HOUSEHOLD

Answer questions 93 to 109 about yourself if you are the child's parent or guardian.

If you are not the child's parent or guardian, answer questions 93 to 109 about one of this child's parents or guardians living in the household.

#### 93. Is this parent or guardian the child's...

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

#### 94. Is this person male or female?

- Male
- Female

#### 95. What is the current marital or partner status of this parent or guardian?

Mark  ONE only.

- Married
- In a registered domestic partnership or civil union
- Living with a partner
- Separated
- Divorced
- Widowed
- Never married

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

Mark  ONE only.

- English → **GO TO question 98**
- Spanish
- A language other than English or Spanish
- English and Spanish equally
- English and another language equally

#### 97. What language does this person speak most at home now?

Mark  ONE only.

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

#### 98. Where was this parent or guardian born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia

→ **GO TO question 100**

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

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

age

#### 100. Is this person of Spanish, Hispanic, or Latino origin?

- No
- Yes

**101. What is this person's race? You may mark one or more races.**

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

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

Mark **X** 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)

**103. Is he or she currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?**

- No
- Yes

**104. Which of the following best describes this person's employment status?**

Mark **X** 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 106**

**GO TO question 107**

**105. (If employed or self-employed) About how many hours per week does he or she usually work for pay or income, counting all jobs?**

**GO TO question 107**

hours

**106. (If unemployed or out of work) Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?**

- No
- Yes

**107. In the past 12 months, how many months (if any) has this person worked for pay or income?**

**GO TO question 107**

months

**108. How old is this person?**

**GO TO question 107**

age

**109. How old was this person when he or she first became a parent to any child?**

**GO TO question 107**

age

- Don't know

## PARENT 2 LIVING IN HOUSEHOLD

Answer questions 110 to 127 about a second parent or guardian living in the household.

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

- No → **GO TO question 128**
- Yes

### 111. Is this person the child's...

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

### 112. Is this person male or female?

- Male
- Female

### 113. What is the current marital or partner status of this parent or guardian?

Mark  ONE only.

- Married
- In a registered domestic partnership or civil union
- Living with a partner
- Separated
- Divorced
- Widowed
- Never married

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

Mark  ONE only.

- English → **GO TO question 116**
- Spanish
- A language other than English or Spanish
- English and Spanish equally
- English and another language equally

### 115. What language does this person speak most at home now?

Mark  ONE only.

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

### 116. Where was this parent or guardian born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia

→ **GO TO question 118**

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

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

age

### 118. Is this person of Spanish, Hispanic, or Latino origin?

- No
- Yes

**119. What is this person's race? You may mark one or more races.**

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

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

Mark **X** 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)

**121. Is he or she currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?**

- No
- Yes

**122. Which of the following best describes this person's employment status?**

Mark **X** 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 124**

**GO TO question 125**

**123. (If employed or self-employed) About how many hours per week does he or she usually work for pay or income, counting all jobs?**

hours → **GO TO question 125**

**124. (If unemployed or out of work) Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?**

- No
- Yes

**125. In the past 12 months, how many months (if any) has this person worked for pay or income?**

months

**126. How old is this person?**

age

**127. How old was this person when he or she first became a parent to any child?**

age

- Don't know

## 8. Your Household

**128. Including yourself, how many total people live in this household?**

people

**129. Other than the parents or guardians already reported, how many of the following people live in the household with this child?**

Example: Brother(s)

2

Write '0' if none.

This child's...

Number

Brother(s) . . . . .

Sister(s) . . . . .

Aunt(s) . . . . .

Uncle(s) . . . . .

Grandmother(s) . . . . .

Grandfather(s) . . . . .

Cousin(s) . . . . .

Parent's girlfriend/  
boyfriend/partner . . . . .

Other relative(s) . . . . .

Other non-relative(s) . . . . .

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

Mark  ONE only.

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

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

Mark  all that apply.

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

► Continue with question 132 on the next page.

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

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. Temporary Assistance for Needy Families, or TANF.....
- b. Your state welfare or family assistance program.....
- c. Women, Infants, and Children, or WIC.....
- d. Food Stamps.....
- e. Medicaid.....
- f. Child Health Insurance Program (CHIP).....
- g. Section 8 housing assistance..

**133. 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 or more

**134. How many years have you lived at this address?**

Write '0' if less than 1 year.

years at this address

**135. Is this house...**

Mark **X** ONE only.

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

**136. Other than this address, does anyone in this household currently receive mail at another address including P.O. Boxes?**

- No
- Yes

**137. Do you have access to the Internet at this address?**

- No
- Yes

**138. Is there at least one telephone inside this home that is currently working and not a cell phone?**

- No
- Yes

**139. Do you have a working cell phone?**

- No
- Yes

**Thank you.**

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

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

24262222



***THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK***

24262230



## Commonly Asked Questions

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

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

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

A: When you returned the initial National Household Education Survey 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. Your answers 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 (Section 9573, 20 U.S. Code).

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

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

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

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

### **Q: Who is sponsoring the study? Is this study conducted by the Federal Government?**

A: The National Center for Education Statistics, within the Department of Education, is authorized to conduct this study (Section 9543, 20 U.S. Code). The U.S. Census Bureau is conducting this study on behalf of the U.S. Department of Education. This study has been approved by the Office of Management and Budget, the office that reviews all federally sponsored surveys. The approval number assigned to this study is 1850-0768. You may send any comments about this survey, including its length, to the Federal Government. Write to: Andrew Zukerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. You may send email to [NHES@census.gov](mailto:NHES@census.gov). If you have any questions about the study, contact us toll-free at 1-888-840-8353.



# The National Household Education Survey

## A Survey about Students' and Families' Experience with Their Schools

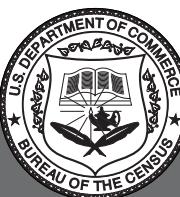


Thank you for helping us with this survey. Based on the information we received from your household in your last survey, we're asking you to complete this final step.

24532012

Conducted by

**UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE**  
**Economics and Statistics Administration**  
**U.S. Census Bureau**



**NHES-41BC**  
(02/09/2012)



---

## Instructions

- ◆ In response to the survey you answered earlier, we recorded that the child/youth listed below attends school. If this child is homeschooled instead of attending public or private school, or if this child has not yet started kindergarten, please call us at the toll-free number below so we can be sure you received the correct survey.
- ◆ These questions should be filled in by a parent or guardian who knows about:

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

- ◆ To answer a question, simply mark  the box that best represents your answer.
  - ◆ Please use a black or blue pen, if available, to complete this survey.
  - ◆ If this questionnaire has been sent to the wrong household or the child/youth listed above does not live here, please call to let us know.
  - ◆ Our toll-free number is 1-888-840-8353.
- 

We are authorized to collect this information by Section 9543, 20 U.S. Code. You do not have to provide the information requested. However, the information you provide will help the Department of Education's ongoing efforts to learn more about the educational experiences of children and families. There are no penalties should you choose not to participate in this study. Your answers 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 (Section 9573, 20 U.S. Code). Your responses will be combined with those from other participants to produce summary statistics and reports.

This survey is estimated to take an average of 20 minutes, including time for reviewing instructions and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. Do not return the completed form to this address.



# 1. Child's Schooling

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

**1. What is this child's current grade or year of school?**

*If this child is not assigned a specific grade, mark or write the grade he/she would be in at a school with regular grades.*

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.*

Full-day kindergarten

Partial-day kindergarten



grade (1 through 12)

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

No

Yes

**3. What type of school does this child attend?**

Private, Catholic

Private, religious but not Catholic

Private, not religious

Public school

**GO TO question 6**

**4. Is it his/her regularly assigned school?**

No

Yes

**5. Is this school a charter school?**

No

Yes

**6. Did you move to your current neighborhood so that this child could attend his/her current school?**

No

Yes

**7. 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.*

No

Yes

Don't know

**8. Did you consider other schools for this child?**

No → **GO TO question 10**

Yes

**9. In deciding between schools, did you seek information on the performance of the schools you were considering, like test scores, dropout rates, and so on?**

No

Yes

**10. Is the school this child attends your first choice, that is, the school you wanted most for him/her to attend?**

No

Yes

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

No

Yes

12. In which month did this child start at his/her current school this school year?

month (1 through 12)

13. How much do you agree or disagree with the following statement:  
"This child enjoys school."

- Strongly agree
- Agree
- Disagree
- Strongly disagree

14. Please tell us about this child's grades during this school year. Overall, across all subjects, what grades does this child get?

- Mostly A's
- Mostly B's
- Mostly C's
- Mostly D's or lower
- This child's school does not give these grades

15. Is he/she currently enrolled in advanced placement classes?

- No
- Yes
- Does not apply

16. Since the beginning of this school year, how many times have any of this child's teachers or school staff contacted your household about...

Write '0' if none.

Number

a. Behavior problems this child is having in school .....

b. Problems this child is having with school work .....

c. Very good behavior .....

d. Very good school work. ....

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

days

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

- No → **GO TO question 20**
- Yes

19. What grade or grades did he/she repeat?

Mark **X** all that apply.

**Elementary through Middle school**

- Kindergarten
- First grade
- Second grade
- Third grade
- Fourth grade
- Fifth grade
- Sixth grade
- Seventh grade
- Eighth grade

**High school**

- Ninth grade - freshman
- Tenth grade - sophomore
- Eleventh grade - junior
- Twelfth grade - senior

► Continue with question 20 on the next page.



**20. Has this child ever had the following experiences?**

Mark **X** ONE box for each item below.

No  
▼  
Yes  
▼

- a. An out-of-school suspension . . .
- b. An in-school suspension not counting detentions. . . . .
- c. Been expelled from school. . . .

**21. How far do you expect this child to go in his/her education?**

Mark **X** 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

**22. How would you describe his/her work at school?**

Mark **X** ONE only.

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

**23. Some students take school-related courses over the Internet. Is this child receiving any instruction this way?**

- No → **GO TO question 26**
- Yes

**24. Is that instruction provided by any of the following places?**

Mark **X** all that apply.

- Your local public school
- A charter school
- Another public school
- A private school
- A college, community college, or university
- Someplace else — Specify:

**25. Is there a charge or fee for that instruction?**

- No
- Yes

► Continue with section 2, question 26, on the next page.



## 2. Families & School

- 26. 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 **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. Attended a school or class event, such as a play, dance, sports event, or science fair. . . . .
- b. Served as a volunteer in this child's classroom or elsewhere in the school. . . . .
- c. Attended a general school meeting, for example, an open house, or a back-to-school night. . . . .
- d. Attended a meeting of the parent-teacher organization or association. . . . .
- e. Gone to a regularly scheduled parent-teacher conference with this child's teacher. . . . .
- f. Participated in fundraising for the school. . . . .
- g. Served on a school committee. . . . .
- h. Met with a guidance counselor in person. . . . .

- 27. During this school year, how many times has any adult in the household gone to meetings or participated in activities at this child's school?**

number of times

- 28. During this school year, has your family received any of the following:**

- a. **Notes or emails specifically about this child from his/her teachers or school administrators?**

No  
 Yes

- b. **Newsletters, memos, emails, or notices addressed to all parents?**

No  
 Yes

- c. **Phone calls specifically about this child from his/her teachers or school administrators?**

No  
 Yes

- 29. 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

**30. 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

### 3. Homework

31. 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
- Child does not have homework

*GO TO section 4,  
question 38*

32. In an average week, how many hours does this child spend on homework outside of school?

number of hours per week

33. 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

34. 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

35. Is there a place in your home that is set aside for this child to do homework?

- No
- Yes
- Child does not do homework at home

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

- Never
- Rarely
- Sometimes
- Always

37. During this school year, about how many days in an average week does anyone in your household help this child with his/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

► Continue with section 4, question 38, on the next page.

## 4. Family Activities

38. **In the past week, has anyone in your family done the following things with this child?**

Mark **X** ONE box for each item below.

No  
▼ Yes  
▼

- a. Told him/her a story (Do not include reading to this child). . . . .
- b. Done activities like arts and crafts, coloring, painting, pasting, or using clay. . . . .
- c. Played board games or did puzzles with him/her . . . . .
- d. Worked on a project like building, making, or fixing something. . . . .
- e. Played sports, active games, or exercised together. . . . .
- f. Discussed with him/her how to manage time. . . . .
- g. Talked with him/her about the family's history or ethnic heritage. . . . .

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

Write '0' if none.

days

40. **In the past month, has anyone in your family done the following things with this child?**

Mark **X** ONE box for each item below.

No  
▼ Yes  
▼

- a. Visited a library . . . . .
- b. Visited a bookstore . . . . .
- c. Gone to a play, concert, or other live show . . . . .
- d. Visited an art gallery, museum, or historical site . . . . .
- e. Visited a zoo or aquarium . . . . .
- f. Attended an event sponsored by a community, religious, or ethnic group . . . . .
- g. Attended an athletic or sporting event outside of school in which this child was not a player . . . . .

► Continue with section 5, question 41, on the next page.

## 5. Child's Health

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

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair
- Poor

42. Has a health or education professional told you that this child has any of the following conditions?

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. A specific learning disability. ....
- b. An intellectual disability (mental retardation). ....
- c. A speech or language impairment. ....
- d. A serious emotional disturbance. ....
- e. Deafness or another hearing impairment. ....
- f. Blindness or another visual impairment not corrected with glasses. ....
- g. An orthopedic impairment. ....
- h. Autism. ....
- i. Pervasive Developmental Disorder (PDD). ....
- j. Attention Deficit Disorder, ADD or ADHD. ....
- k. A developmental delay. ....
- l. Traumatic brain injury. ....
- m. Another health impairment lasting 6 months or more. ....

43. Did you mark yes to any condition in question 42?

No  **GO TO question 51**

Yes

44. Is this child receiving services for his/her condition?

No  **GO TO question 49**

Yes

45. Are these services provided by any of the following sources?

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. Your local school district. ....
- b. A state or local health or social service agency. ....
- c. A doctor, clinic, or other health care provider. ....

46. Are any of these services provided through an Individualized Education Program (IEP)?

No  **GO TO question 49**

Yes

47. Did any adult in your household work with the service provider or school to develop or change this child's IEP?

No

Yes

**48. During this school year, how satisfied or dissatisfied have you been with the following aspects of this child's IEP?**

**a. The service provider's or school's communication with your family?**

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

**b. The child's special needs teacher or therapist?**

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

**c. The service provider's or school's ability to accommodate this child's special needs?**

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

**d. The service provider's or school's commitment to help this child learn?**

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

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

- No
- Yes

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

Mark **X** ONE box for each item below.

- Child no longer has condition

No  Yes 

- a. Learn .....
- b. Participate in sports, clubs, or other organized activities. . .
- c. Attend school on a regular basis .....
- d. Make friends .....

► **Continue with section 6, question 51, on the next page.**



## 6. Child's Background

**51. In what month and year was this child born?**

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

month year

**52. Where was this child born?**

- One of the 50 United States or the District of Columbia
-  **GO TO question 54**
- One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)
- Another country

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

age

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

- No
- Yes

**55. What is this child's race? You may mark one or more races.**

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

**55b. What is this child's sex?**

- Male
- Female

**56. For this school year, does this child usually live at this address or another address (for example, because of a joint custody arrangement)?**

*Do not include vacation properties.*

- Child usually lives at this address
- Child usually lives at another address

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

*Mark **X** ONE only.*

- Child is not able to speak
  - English
  - Spanish
  - A language other than English or Spanish
  - English and Spanish equally
  - English and another language equally
- GO TO section 7**

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

- No
- Yes

► **Continue with section 7 on the next page.**

## 7. Child's Family

### PARENT 1 LIVING IN HOUSEHOLD

Answer questions 59 to 78 about yourself if you are the child's parent or guardian.

If you are not the child's parent or guardian, answer questions 59 to 78 about one of this child's parents or guardians living in the household.

#### 59. Is this parent or guardian the child's...

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

#### 60. Is this person male or female?

- Male
- Female

#### 61. What is the current marital or partner status of this parent or guardian?

Mark  ONE only.

- Married
- In a registered domestic partnership or civil union
- Living with a partner
- Separated
- Divorced
- Widowed
- Never married

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

Mark  ONE only.

- English → **GO TO question 67**
- Spanish
- A language other than English or Spanish
- English and Spanish equally
- English and another language equally

#### 63. What language does this person speak most at home now?

Mark  ONE only.

- English → **GO TO question 67**
- Spanish
- A language other than English or Spanish
- English and Spanish equally
- English and another language equally

#### 64. How difficult is it for this person to participate in activities at this child's school because he/she speaks a language other than English?

- Very difficult
- Somewhat difficult
- Not at all difficult

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

- No
- Yes

#### 66. Does the school have written materials, such as newsletters or school notices, that are translated into this person's native language?

- No
- Yes

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

- One of the 50 United States or the District of Columbia
-  **GO TO question 69**
- One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)
- Another country

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

age

**69. Is this person of Spanish, Hispanic, or Latino origin?**

- No
- Yes

**70. What is this person's race? You may mark one or more races.**

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

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

Mark **X** 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)

**72. Is he or she currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?**

- No
- Yes

► **Continue with question 73 on the next page.**

**73. Which of the following best describes this person's employment status?**

Mark **X** 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 75**

**GO TO question 76**

**74. (If employed or self-employed) About how many hours per week does he or she usually work for pay or income, counting all jobs?**

**GO TO question 76**

hours

**75. (If unemployed or out of work) Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?**

- No
- Yes

**76. In the past 12 months, how many months (if any) has this person worked for pay or income?**

months

**77. How old is this person?**

age

**78. How old was this person when he or she first became a parent to any child?**

age

- Don't know

**PARENT 2 LIVING IN HOUSEHOLD**

Answer questions 79 to 99 about a second parent or guardian living in the household.

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

- No  **GO TO question 100**
- Yes

**80. Is this person the child's...**

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

**81. Is this person male or female?**

- Male
- Female

**82. What is the current marital or partner status of this parent or guardian?**

Mark **X** ONE only.

- Married
- In a registered domestic partnership or civil union
- Living with a partner
- Separated
- Divorced
- Widowed
- Never married

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

Mark **X** ONE only.

- English → **GO TO question 88**
- Spanish
- A language other than English or Spanish
- English and Spanish equally
- English and another language equally

**84. What language does this person speak most at home now?**

Mark **X** ONE only.

- English → **GO TO question 88**
- Spanish
- A language other than English or Spanish
- English and Spanish equally
- English and another language equally

**85. How difficult is it for this person to participate in activities at this child's school because he/she speaks a language other than English?**

- Very difficult
- Somewhat difficult
- Not at all difficult

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

- No
- Yes

**87. Does the school have written materials, such as newsletters or school notices, that are translated into this person's native language?**

- No
- Yes

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

- One of the 50 United States or the District of Columbia

→ **GO TO question 90**

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

- Another country

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



age

**90. Is this person of Spanish, Hispanic, or Latino origin?**

- No
- Yes

**91. What is this person's race? You may mark one or more races.**

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

► **Continue with question 92 on the next page.**

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

Mark **X** 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)

**93. Is he or she currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?**

- No
- Yes

**94. Which of the following best describes this person's employment status?**

Mark **X** 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 96**

**GO TO question 97**

**95. (If employed or self-employed) About how many hours per week does he or she usually work for pay or income, counting all jobs?**



**GO TO question 97**

hours

**96. (If unemployed or out of work) Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?**

- No
- Yes

**97. In the past 12 months, how many months (if any) has this person worked for pay or income?**

months

**98. How old is this person?**

age

**99. How old was this person when he or she first became a parent to any child?**

age

- Don't know

► **Continue with section 8, question 100, on the next page.**

## 8. Your Household

**100. Including yourself, how many total people live in this household?**

people

**101. Other than the parents or guardians already reported, how many of the following people live in the household with this child?**

Example: Brother(s)

2

Write '0' if none.

This child's...

Number

Brother(s) . . . . .

Sister(s) . . . . .

Aunt(s) . . . . .

Uncle(s) . . . . .

Grandmother(s) . . . . .

Grandfather(s) . . . . .

Cousin(s) . . . . .

Parent's girlfriend/  
boyfriend/partner . . . . .

Other relative(s) . . . . .

Other non-relative(s) . . . . .

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

Mark  ONE only.

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

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

Mark  all that apply.

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

► Continue with question 104 on the next page.

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

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. Temporary Assistance for Needy Families, or TANF.....
- b. Your state welfare or family assistance program.....
- c. Women, Infants, and Children, or WIC.....
- d. Food Stamps.....
- e. Medicaid.....
- f. Child Health Insurance Program (CHIP).....
- g. Section 8 housing assistance..

**105. 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 or more

**106. How many years have you lived at this address?**

Write '0' if less than 1 year.

years at this address

**107. Is this house...**

Mark **X** ONE only.

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

**108. Other than this address, does anyone in this household currently receive mail at another address including P.O. Boxes?**

- No
- Yes

**109. Do you have access to the Internet at this address?**

- No
- Yes

**110. Is there at least one telephone inside this home that is currently working and not a cell phone?**

- No
- Yes

**111. Do you have a working cell phone?**

- No
- Yes

► Continue with question 112 on the next page.

**112. We would like to identify this child's school so we can include information about the school in our study.**

**Using the list of schools below, mark  the box next to the school this child attends. If this child's school is not in this list, GO TO question 113.**

24532202





If you found and marked this child's school in the list provided in question 112, then SKIP this question and return your survey in the postage-paid envelope. Otherwise, continue with question 113.

**113. To help us identify the school this child attends, write the name and address of this child's school in the spaces below.**

*Please use block or capital letters, for example:*

S C H O O L

**a. School name**

SCHOOL NAME

**b. School street address**

NUMBER AND STREET ADDRESS

**c. School city**

CITY

**d. School state**

STATE

**e. School zip code**

ZIP

**Thank you.**

*Please return this questionnaire in the postage-paid envelope provided.*

*If you have lost the envelope, mail the completed questionnaire to:*

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



***THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK***

24532228



***THIS PAGE INTENTIONALLY LEFT BLANK***

24532236



## Commonly Asked Questions

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

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

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

A: When you returned the initial National Household Education Survey 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. Your answers 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 (Section 9573, 20 U.S. Code).

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

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

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

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

### **Q: Who is sponsoring the study? Is this study conducted by the Federal Government?**

A: The National Center for Education Statistics, within the Department of Education, is authorized to conduct this study (Section 9543, 20 U.S. Code). The U.S. Census Bureau is conducting this study on behalf of the U.S. Department of Education. This study has been approved by the Office of Management and Budget, the office that reviews all federally sponsored surveys. The approval number assigned to this study is 1850-0768. You may send any comments about this survey, including its length, to the Federal Government. Write to: Andrew Zukerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. You may send email to [NHES@census.gov](mailto:NHES@census.gov). If you have any questions about the study, contact us toll-free at 1-888-840-8353.



# The National Household Education Survey

## A Survey About Homeschooling in America



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.

24362014

Conducted by

**UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE**  
**Economics and Statistics Administration**  
**U.S. Census Bureau**



**NHES-31BC**  
(02/14/2012)



---

## Instructions

- ◆ In response to the survey you answered earlier, we recorded that the child/youth listed below is currently homeschooled for at least some classes. If this child attends public or private school instead of homeschooling, or is not homeschooled for kindergarten through 12th grade or equivalent, please call us at the toll-free number below so we can be sure you received the correct survey.
- ◆ These questions should be filled in by a parent or guardian who knows about:

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

- ◆ To answer a question, simply mark  the box that best represents your answer.
  - ◆ Please use a black or blue pen, if available, to complete this survey.
  - ◆ If this questionnaire has been sent to the wrong household or the child/youth listed above does not live here, please call to let us know.
  - ◆ Our toll-free number is 1-888-840-8353.
- 

We are authorized to collect this information by Section 9543, 20 U.S. Code. You do not have to provide the information requested. However, the information you provide will help the Department of Education's ongoing efforts to learn more about the educational experiences of children and families. There are no penalties should you choose not to participate in this study. Your answers 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 (Section 9573, 20 U.S. Code). Your responses will be combined with those from other participants to produce summary statistics and reports.

This survey is estimated to take an average of 20 minutes, including time for reviewing instructions and completing and reviewing the collection of information. An agency may not conduct or sponsor, and a person is not required to respond to, a collection of information unless it displays a currently valid OMB control number. Send comments regarding this burden estimate or any other aspect of this collection of information, including suggestions for reducing this burden, to: Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. Do not return the completed form to this address.



## 1. Child's Homeschooling

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

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

- Mother
- Father
- Grandparent
- Brother/sister
- Another person

→ Who is that?

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

- No
- Yes

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

- No
- Yes

4. **Does this child attend a public or private school or a college or university for instruction?**

- No → **GO TO question 7**
- Yes

5. **What type of school(s) does this child attend?**

Mark **X** all that apply.

- Public school (K - 12)
- Private school (K - 12)
- College, community college, or university

6. **How many hours each week does this child usually go to a school for instruction? Do not include time spent in extracurricular activities.**

hours



**7. What grade or year would this child be in if he/she was attending school?**

Mark **X** ONE only.

Kindergarten

Grade (1 through 12)

**8. These next questions ask you to estimate the amount of time you homeschool this child.**

**a. How many days each week is this child homeschooled?**

days each week

**b. About how many total hours each week is he/she homeschooled?**

hours per week

**9. Since September, has this child participated in activities with other children who are homeschooled?**

No

Yes

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

Mark **X** 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.

**11. Thinking about sources of curriculum or books you use to homeschool this child, please tell us about all the sources that apply to you.**

**Since September, have you used materials from...**

Mark **X** ONE box for each item below.

No  
▼

Yes  
▼

- a. A public library? . . . . .
- b. A homeschooling catalog, publisher, or individual who specializes in homeschooling materials? . . . . .
- c. Another educational publisher? . . . . .
- d. A homeschooling organization? . . . . .
- e. A church, synagogue, or other religious organization? . . . . .
- f. Your local public school or school district? . . . . .
- g. A private school? . . . . .
- h. A bookstore or other store (including online)? . . . . .
- i. Websites, excluding retailers? . . . . .
- j. Other source — Specify:

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

No

Yes, both online and in-person

Yes, online only

Yes, in-person only

13. Some homeschooled children take courses over the Internet taught by people outside the household. Is this child receiving any instruction this way?

No → **GO TO question 16**  
 Yes

14. Is that instruction provided by any of the following places?

Mark **X** all that apply.

- Your local public school
- A charter school
- Another public school
- A private school
- A college, community college, or university
- Offered by my state
- Someplace else — Specify:

15. Is there a charge or fee for that instruction?

No  
 Yes

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

Mark **X** all that apply.

Include the current year.

#### Elementary through Middle School

- Kindergarten (Including transitional K and Pre-first grade)
- First grade
- Second grade
- Third grade
- Fourth grade
- Fifth grade
- Sixth grade
- Seventh grade
- Eighth grade

#### High School

- Ninth grade - freshman
- Tenth grade - sophomore
- Eleventh grade - junior
- Twelfth grade - senior

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

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. You are concerned about the school environment, such as safety, drugs, or negative peer pressure?
- b. You are dissatisfied with the academic instruction at other schools?
- c. You prefer to teach this child at home so that you can provide religious instruction?
- d. You prefer to teach this child at home so that you can provide moral instruction?
- e. This child has a physical or mental health problem that has lasted six months or more?
- f. This child has a temporary illness that prevents him/her from going to school?
- g. This child has other special needs that you feel the school can't or won't meet?
- h. You are interested in a nontraditional approach to children's education?
- i. You have another reason for homeschooling your child?

Specify: 

**18. 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 17 for the most important reason you chose to homeschool your child.

letter from question 17

**19. How far do you expect this child to go in his/her education?**

Mark **X** 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



**20. Thinking about all years this child has been homeschooled, which of the following subject areas has this child been taught during his or her home instruction?**

*Mark **X** all that apply.*

- Art
- Music
- Basic algebra (Algebra I)
- Advanced algebra (Algebra II)
- Geometry
- Calculus
- Probability
- Scientific inquiry or experiments
- Earth sciences or geology
- Biology
- Chemistry or physics
- Geography
- English or literature
- Computer science (e.g., computer programming)
- Social science, history, social studies
- Foreign language

► **Continue with section 2, question 21 on the next page.**



## 2. Family Activities

- 21. In the past week, has anyone in your family done the following things with this child?**

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. Told him/her a story (Do not include reading to this child). . . . .
- b. Done activities like arts and crafts, coloring, painting, pasting, or using clay. . . . .
- c. Played board games or did puzzles with him/her . . . . .
- d. Worked on a project like building, making, or fixing something. . . . .
- e. Played sports, active games, or exercised together. . . . .
- f. Discussed with him/her how to manage time. . . . .
- g. Talked with him/her about the family's history or ethnic heritage. . . . .

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

Write '0' if none.

days

24362089

- 23. In the past month, has anyone in your family done the following things with this child?**

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. Visited a library . . . . .
- b. Visited a bookstore . . . . .
- c. Gone to a play, concert, or other live show . . . . .
- d. Visited an art gallery, museum, or historical site . . . . .
- e. Visited a zoo or aquarium . . . . .
- f. Attended an event sponsored by a community, religious, or ethnic group . . . . .
- g. Attended an athletic or sporting event outside of school in which this child was not a player . . . . .

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

No  **GO TO question 26**

Yes

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

number of times

- 26. Is your family or someone in your household a member of a national homeschooling organization?**

No

Yes

### 3. Child's Health

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

- Excellent
- Very good
- Good
- Fair
- Poor

28. Has a health or education professional told you that this child has any of the following conditions?

Mark **X** ONE box for each item below.

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

29. Did you mark yes to any condition in question 28?

No → **GO TO question 37**

Yes

30. Is this child receiving services for his/her condition?

No → **GO TO question 35**

Yes

31. Are these services provided by any of the following sources?

Mark **X** ONE box for each item below.

No  
▼

Yes  
▼

- a. Your local school district . . . . .
- b. A state or local health or social service agency . . . . .
- c. A doctor, clinic, or other health care provider . . . . .

32. Are any of these services provided through an Individualized Education Program (IEP)?

No → **GO TO question 35**

Yes

33. Did any adult in your household work with the service provider or school to develop or change this child's IEP?

No

Yes

**34. During this school year, how satisfied or dissatisfied have you been with the following aspects of this child's IEP?**

**a. The service provider's or school's communication with your family?**

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

**b. The child's special needs teacher or therapist?**

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

**c. The service provider's or school's ability to accommodate this child's special needs?**

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

**d. The service provider's or school's commitment to help this child learn?**

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

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

- No
- Yes

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

Mark **X** ONE box for each item below.

- Child no longer has condition

No  Yes 

- a. Learn .....
- b. Participate in sports, clubs, or other organized activities. ....
- c. Attend school on a regular basis .....
- d. Make friends .....

► **Continue with section 4, question 37 on the next page.**



## 4. Child's Background

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

--	--

month / year

38. Where was this child 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 40**

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

--

age

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

- No
- Yes

41. What is this child's race? You may mark one or more races.

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

42. For this school year, does this child usually live at this address or another address (for example, because of a joint custody arrangement)?

*Do not include vacation properties.*

- Child usually lives at this address
- Child usually lives at another address

43. What language does this child speak most at home?

Mark **X** ONE only.

- Child is not able to speak
- English
- Spanish
- A language other than English or Spanish
- English and Spanish equally
- English and another language equally

**GO TO section 5**

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

- No
- Yes

► Continue with section 5, on the next page.



## 5. Child's Family

### PARENT 1 LIVING IN HOUSEHOLD

Answer questions 45 to 61 about yourself if you are the child's parent or guardian.

If you are not the child's parent or guardian, answer questions 45 to 61 about one of this child's parents or guardians living in the household.

#### 45. Is this parent or guardian the child's...

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

#### 46. Is this person male or female?

- Male
- Female

#### 47. What is the current marital or partner status of this parent or guardian?

Mark  ONE only.

- Married
- In a registered domestic partnership or civil union
- Living with a partner
- Separated
- Divorced
- Widowed
- Never married

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

Mark  ONE only.

- English → **GO TO question 50**
- Spanish
- A language other than English or Spanish
- English and Spanish equally
- English and another language equally

#### 49. What language does this person speak most at home now?

Mark  ONE only.

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

#### 50. Where was this parent or guardian born?

- One of the 50 United States or the District of Columbia

→ **GO TO question 52**

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

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

age

#### 52. Is this person of Spanish, Hispanic, or Latino origin?

- No
- Yes

**53. What is this person's race? You may mark one or more races.**

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

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

Mark **X** 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)

**55. Is he or she currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?**

- No
- Yes

**56. Which of the following best describes this person's employment status?**

Mark **X** 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 58**

**GO TO question 59**

**57. (If employed or self-employed) About how many hours per week does he or she usually work for pay or income, counting all jobs?**



**GO TO question 59**

hours

**58. (If unemployed or out of work) Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?**

- No
- Yes

**59. In the past 12 months, how many months (if any) has this person worked for pay or income?**

months

**60. How old is this person?**

age

**61. How old was this person when he or she first became a parent to any child?**

age

Don't know

**PARENT 2 LIVING IN HOUSEHOLD**

Answer questions 62 to 79 about a second parent or guardian living in the household.

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

No

Yes

**63. Is this person the child's...**

Biological parent

Adoptive parent

Stepparent

Foster parent

Grandparent

Other guardian

**64. Is this person male or female?**

Male

Female

**65. What is the current marital or partner status of this parent or guardian?**

Mark **X** ONE only.

Married

In a registered domestic partnership or civil union

Living with a partner

Separated

Divorced

Widowed

Never married

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

Mark **X** **ONE** only.

- English → **GO TO question 68**
- Spanish
- A language other than English or Spanish
- English and Spanish equally
- English and another language equally

**67. What language does this person speak most at home now?**

Mark **X** **ONE** only.

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

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

- One of the 50 United States or the District of Columbia → **GO TO question 70**
- One of the U.S. territories (*Puerto Rico, Guam, American Samoa, U.S. Virgin Islands, or Mariana Islands*)
- Another country

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

age

**70. Is this person of Spanish, Hispanic, or Latino origin?**

- No
- Yes

**71. What is this person's race? You may mark one or more races.**

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

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

Mark **X** **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)

73. Is he or she currently attending or enrolled in a school, college, university, or adult learning center, or receiving vocational education or job training?

- No
- Yes

74. Which of the following best describes this person's employment status?

Mark **X** 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 76**
- GO TO question 77**

75. (If employed or self-employed) About how many hours per week does he or she usually work for pay or income, counting all jobs?

**GO TO question 77**

hours

76. (If unemployed or out of work) Has this parent or guardian been actively looking for work in the past 4 weeks?

- No
- Yes

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

months

78. How old is this person?

age

79. How old was this person when he or she first became a parent to any child?

age

- Don't know

► Continue with section 6, question 80 on the next page.



## 6. Your Household

**80. Including yourself, how many total people live in this household?**

people

**81. Other than the parents or guardians already reported, how many of the following people live in the household with this child?**

Example: Brother(s)

2

Write '0' if none.

This child's...

Number

Brother(s) . . . . .

Sister(s) . . . . .

Aunt(s) . . . . .

Uncle(s) . . . . .

Grandmother(s) . . . . .

Grandfather(s) . . . . .

Cousin(s) . . . . .

Parent's girlfriend/  
boyfriend/partner . . . . .

Other relative(s) . . . . .

Other non-relative(s) . . . . .

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

Mark  ONE only.

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

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

Mark  all that apply.

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

► Continue with question 84 on the next page.

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

Mark **X** ONE box for each item below.

No  Yes 

- a. Temporary Assistance for Needy Families, or TANF.....
- b. Your state welfare or family assistance program.....
- c. Women, Infants, and Children, or WIC.....
- d. Food Stamps.....
- e. Medicaid.....
- f. Child Health Insurance Program (CHIP).....
- g. Section 8 housing assistance..

**85. 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 or more

**86. How many years have you lived at this address?**

*Write '0' if less than 1 year.*

years at this address

**87. Is this house...**

Mark **X** ONE only.

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

**88. Other than this address, does anyone in this household currently receive mail at another address including P.O. Boxes?**

- No
- Yes

**89. Do you have access to the Internet at this address?**

- No
- Yes

**90. Is there at least one telephone inside this home that is currently working and not a cell phone?**

- No
- Yes

**91. Do you have a working cell phone?**

- No
- Yes

## **Thank you.**

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

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

24362196



## Commonly Asked Questions

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

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

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

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

### **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. Your answers 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 (Section 9573, 20 U.S. Code).

### **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 homeschooling from your perspective. It is the Department of Education's primary source of information on homeschooling in America. Your responses will be combined with those from other households to inform educators, policymakers, schools, and universities about changes in the condition of education in the United States. Reports from past surveys can be found at [www.nces.ed.gov/nhes](http://www.nces.ed.gov/nhes).

### **Q: Who is sponsoring the study? Is this study conducted by the Federal Government?**

A: The National Center for Education Statistics, within the Department of Education, is authorized to conduct this study (Section 9543, 20 U.S. Code). The U.S. Census Bureau is conducting this study on behalf of the U.S. Department of Education. This study has been approved by the Office of Management and Budget, the office that reviews all federally sponsored surveys. The approval number assigned to this study is 1850-0768. You may send any comments about this survey, including its length, to the Federal Government. Write to: Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. You may send email to [NHES@census.gov](mailto:NHES@census.gov). If you have any questions about the study, contact us toll-free at 1-888-840-8353.



# Adult Training and Education Survey

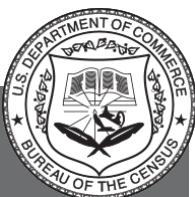
## Part of the 2016 National Household Education Survey



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.

Conducted by

**UNITED STATES DEPARTMENT OF COMMERCE**  
**Economics and Statistics Administration**  
**U.S. Census Bureau**



**This page left blank intentionally.**

## Instructions

- ♦ **In response to the survey you answered earlier, we recorded that the person listed below is between the ages of 16 to 65, is not in high school, and lives in this household. If this information is not correct, please call us toll-free at 1-888-xxx-xxxx to let us know.**
- ♦ **These questions should be filled out by:**

**No one else in the household should fill out the survey.**

- ♦ **To answer a question, simply mark the box [X] that best represents your answer.**
- ♦ **Use a black or blue pen, if available, to complete this survey.**
- ♦ **Please return the completed survey using the postage-paid envelope provided.**

---

The National Center for Education Statistics (NCES), within the U.S. Department of Education, is authorized to conduct this study by the Education Sciences Reform Act of 2002 (ESRA 2002; 20 USC § 9543). The U.S. Census Bureau is administering this survey on behalf of NCES. You do not have to provide the information requested. However, the information you provide will help the Department of Education's ongoing efforts to learn more about the educational experiences of children and families. There are no penalties should you choose not to participate in this study. Your answers 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 USC § 9573). Your responses will be combined with those from other participants to produce summary statistics and reports.

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 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 write to: National Household Education Survey, National Center for Education Statistics, 1990 K Street, NW, Room 9016, Washington, DC 20006. Do not return the completed form to this address.

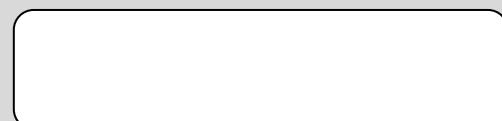
## Education

1. What is the highest degree or level of school you have completed? (Mark ONE only.)
  - Elementary or high school, but no high school diploma or GED®
  - High school diploma
  - GED® or alternative high school credential
  - Some college credit but less than one year of college credit
  - 1 or more years of college credit, no degree
  - Associate's degree (for example, AA, AS)
  - Bachelor's degree (for example, BA, BS)
  - Master's degree (for example, MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
  - Professional degree beyond a bachelor's degree (for example, MD, DDS, DVM, LLB, JD)
  - Doctorate degree (for example, PhD, EdD)

2. Which one of the following best describes the field of study for the highest level of school you have completed? (Mark ONE only.)

*If there was more than one, please choose the one you consider most important.*

- General studies, no major, undeclared major
- Accounting, finance, insurance, real estate
- Administrative support
- Agriculture
- Audio, broadcasting, multimedia, graphic technologies
- Business, management, marketing
- Communications, journalism
- Computer science, information technology
- Construction, repair, manufacturing, transportation
- Cosmetology
- Education
- Engineering, architecture
- English language, literature
- Fine arts, music
- Law, legal studies
- Law enforcement, security, firefighting
- Liberal arts
- Nursing, medicine, healthcare technologies
- Political science, economics, history, other social sciences
- Psychology
- Religious vocations, theology
- Sciences (biological or physical), mathematics
- Social or human services, public administration
- Other — Specify: 



3. Since leaving high school, have you earned a diploma or certificate from a vocational, technical, or trade school?

- No
- Yes

4. Since leaving high school, have you taken any classes to learn English as a second language, sometimes called ESL or ESOL classes?

- No
- Yes

5. Since leaving high school, have you taken any literacy classes to help improve your reading?

- No
- Yes

6. Are you currently taking one or more classes from a college, university, technical or trade school, or other school after high school?

- No  **GO TO question 8**
- Yes

7. If yes, are you currently a part-time or full-time student?

- Part-time student
- Full-time student

**CONTINUE on the next page.**

## Certifications and Licenses

8. Do you have a currently active professional certification or a state or industry license? Do not include business licenses, such as a liquor license or vending license.

*A professional certification or license shows you are qualified to perform a specific job and includes things like Licensed Realtor, Certified Medical Assistant, Certified Teacher, or an IT certification.*

No   
 Yes

**GO TO question 29**

9. If yes, how many currently active certifications and licenses do you have?

*If you had to get a certification in order to get a license, count each certification and license separately.*

Number of certifications and licenses

The next few questions ask about the certification or license that you consider to be your most important.

10. What is the name of your most important certification or license?

11. What kind of work is your most important certification or license for?

12. Was your most important certification or license issued by the federal, state, or local government (for example, by a state board of education or other state board, OSHA, or FAA)?

No  
 Yes  
 Don't know

13. In what year did you first get your most important certification or license?

14. Did you do any of the following to prepare for getting your most important certification or license? (Mark ONE box for each item below.)

	No	Yes
--	----	-----

- a. Took classes from a college, technical school, or trade school.....
- b. Took classes or training from a company, association, union, or private instructor .....
- c. Studied on my own using textbooks or on-line resources .....
- d. Got a college degree .....
- e. Participated in on-the-job training, an internship, or apprenticeship .....

15. Is your most important certification or license for your current job?

*If you are not employed, please answer "Not applicable, not currently working."*

No  
 Yes, and it is required  
 Yes, but it is not required  
 Not applicable, not currently working

**16. How useful has your most important certification or license been for each of the following?**  
(Mark ONE box for each item below.)

**a. Getting a job**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**b. Keeping a job**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**c. Keeping you marketable to employers or clients**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**d. Improving your work skills**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**17. Do you have another currently active certification or license?**

- No
- Yes

**GO TO question 29**



**18. If yes, what is the name of your second-most important certification or license?**

**19. What kind of work is your second-most important certification or license for?**

**20. Was your second-most important certification or license issued by the federal, state, or local government (for example, by a state board of education or other state board, OSHA, or FAA)?**

- No
- Yes
- Don't know

**21. In what year did you first get your second-most important certification or license?**

**22. Did you do any of the following to prepare for getting your second-most important certification or license? (Mark ONE box for each item below.)**

No Yes

▼ ▼

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| <b>a. Took classes from a college, technical school, or trade school.....</b>                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>b. Took classes or training from a company, association, union, or private instructor .....</b> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>c. Studied on my own using textbooks or on-line resources.....</b>                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>d. Got a college degree .....</b>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>e. Participated in on-the-job training, an internship, or apprenticeship .....</b>              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**23. Is your second-most important certification or license for your current job?**

*If you are not employed, please answer "Not applicable, not currently working."*

- No
- Yes, and it is required
- Yes, but it is not required
- Not applicable, not currently working

**24. How useful has your second-most important certification or license been for each of the following? (Mark ONE box for each item below.)**

**a. Getting a job**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**b. Keeping a job**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**c. Keeping you marketable to employers or clients**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**d. Improving your work skills**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**25. Do you have another currently active certification or license?**

- No
- Yes

**GO TO question 29**

**26. If yes, what is the name of your third-most important certification or license?**

**27. What kind of work is your third-most important certification or license for?**

**28. Was your third-most important certification or license issued by the federal, state, or local government (for example, by a state board of education or other state board, OSHA, or FAA)?**

- No
- Yes
- Don't know

**CONTINUE on the next page.**

## Certificates

29. People sometimes earn certificates for completing an education or training program. A certificate is different from a certification or license. Do not include certifications or licenses here; include them in the previous section only. Have you ever earned any of the following types of certificates?

a. A certificate for completing a training program from an employer, employment agency, union, software or equipment manufacturer, or other training provider, but not from a school.

- No
- Yes

b. A certificate for completing a vocational program at a high school.

- No
- Yes

c. A high school equivalency certificate, such as a GED®.

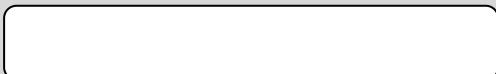
- No
- Yes

d. A certificate—not a degree—for completing a program at a community or technical college, or other school after high school. Do not include teaching certificates or college degrees.

- No  **GO TO question 38**
- Yes

30. (If yes.) We will refer to the certificates in question 29d as “post-secondary certificates.” Where did you get your last post-secondary certificate? (Mark ONE only.)

- A community college
- A vocational, technical, trade, or business school
- Another college or university
- Someplace else — Specify: 



31. What was the field of study for your last post-secondary certificate? (Mark ONE only.)

- Accounting, finance, insurance, real estate
- Administrative support
- Agriculture
- Audio, broadcasting, multimedia, or graphic technologies
- Business, management, marketing
- Computer science, information technology
- Construction trades
- Cosmetology
- Culinary arts
- Education
- Engineering technologies, drafting
- Fine arts, music
- Funeral service, mortuary science
- Law enforcement, security, firefighting
- Law, legal studies
- Liberal arts
- Manufacturing, production (for example machinist, welder, boilermaker)
- Mechanic, repair technologies
- Nursing, healthcare technologies
- Transportation
- Other — Specify: 



**32. About how many hours of instruction did you complete in order to earn your last post-secondary certificate?**

- 480 or more hours (12 or more full-time weeks)
- 160 to 479 hours (4 full-time weeks to less than 12 full-time weeks)
- 40-159 hours (1 full-time week to less than 4 full-time weeks)
- Less than 40 hours (less than 1 full-time week)

**33. Which one of the following was required for enrolling in your last post-secondary certificate program? (Mark ONE only.)**

- Being enrolled in or having completed an advanced degree program (Master's or higher)
- Being enrolled in or having completed a Bachelor's degree program
- Having completed high school or a high school equivalency (such as a GED®)
- None of the above

**34. Were any of the following required for completing your last post-secondary certificate program? (Mark ONE box for each item below.)**

	No	Yes
	▼	▼

- a. **Passing a written test or exam.....**
- b. **Some other evaluation of my knowledge or performance .....**
- c. **Completing a minimum number of credits.....**
- d. **Completing a minimum number of instructional hours .....**

**35. Is your current job related to your last post-secondary certificate?**

*If you are not employed, please answer "Not applicable, not currently working."*

- No
- Yes, somewhat related
- Yes, very related
- Not applicable, not currently working

**36. Was your last post-secondary certificate part of the training you took for a professional certification or license?**

- No
- Yes

**37. How useful has your last post-secondary certificate been for each of the following? (Mark ONE box for each item below.)**

**a. Getting a job**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**b. Increasing your pay**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

**c. Improving your work skills**

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

## Work Experience Programs

38. People sometimes prepare to enter a trade or profession through a program that combines work experience with education or formal training. Have you ever completed this type of work experience program—for example, an internship, student teaching, co-op, practicum, clerkship, externship, residency, clinical experience, or apprenticeship?

- No, and I am not in one now
- No, but I am in one now
- Yes, I have completed this type of program

**GO TO question 49**



If you have NOT completed a work experience program, go to question 49. If you HAVE completed a program, answer the following questions about the last work experience program you completed.

39. If yes, how long did your last work experience program last?

- Less than 3 months
- 3 months to less than 6 months
- 6 months to less than 1 year
- 1 year to less than 2 years
- 2 years to less than 3 years
- 3 years or more

40. What wage did you earn as part of your last work experience program?

- No wage
- A training wage that was lower than the wage of a fully qualified worker
- The same wage as a fully qualified worker

41. Did you do any of the following as part of your last work experience program? (Mark ONE box for each item below.)

- |   | No                       | Yes                      |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. I took college, technical school, or trade school classes .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. I took classes or training from a company, association, union, or private instructor ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. I studied on my own using textbooks or online resources.....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

42. Do the following statements describe your last work experience program? (Mark ONE box for each item below.)

- |  | No                       | Yes                      |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. I got instruction or training from another employee .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. I was evaluated by a co-worker or supervisor .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. I got college credit .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. I received journeyman status at the end of an apprenticeship..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. I got a state or federal apprenticeship registration number ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

43. Did (or will) your last work experience program help you earn a professional certification or license?

- No
- Yes

**44. Did you take your last work experience program as part of a school's education or training program? (Mark ONE only.)**

- No
- Yes, as part of a high school program
- Yes, as part of a post-secondary certificate program from a community college, technical college, or other school after high school
- Yes, as part of an Associate's degree program
- Yes, as part of a Bachelor's degree program
- Yes, as part of an advanced degree program (Master's degree or higher program)

**45. What type of work was your last work experience program for? (Mark ONE only.)**

Building or construction trades:

- Carpenter
- Electrician
- Plumber, pipefitter
- Sheet metal worker, structural steel worker
- Other building and construction trades

Nursing, medicine, healthcare technologies:

- Medical doctor
- Nursing
- Healthcare technologies
- Accounting, finance, insurance, real estate
- Chef, cook, food preparation
- Computer networking, information technology
- Cosmetology
- Driving, piloting, other transportation
- Engineering, architecture
- Funeral service, mortuary service
- Law enforcement, security, firefighting
- Legal practice
- Machinist, tool and die maker
- Management, administration
- Mechanic or repair work
- Printing
- Social work, counseling, religious vocations
- Teaching
- Utility or telecommunications technician
- Other — Specify: 

46. How useful was your last work experience program for each of the following? (Mark ONE box for each item below.)

a. Getting a job

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

b. Increasing your pay

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

c. Improving your work skills

- Not useful
- Somewhat useful
- Very useful
- Too soon to tell

47. In your current job, how often do you use the skills or knowledge that you learned during your last work experience program?

*If you are not employed, please answer "Not applicable, not currently working."*

- Never or almost never
- Sometimes
- All or most of the time
- Not applicable, not currently working

48. Is your current job related to your last work experience program?

*If you are not employed, please answer "Not applicable, not currently working."*

- No
- Yes, somewhat related
- Yes, very related
- Not applicable, not currently working

## Employment

49. Last week, were you employed for pay at a job or business?

*If you were temporarily absent from a job or business (on vacation, temporarily ill, on maternity leave, etc.), answer "Yes."*

- No  **GO TO question 55**

- Yes

50. If yes, for the job or business you were in last week, were you a member of a labor union or an employee association similar to a union (for example, AFL-CIO, Change to Win Federation, NEA)?

- No
- Yes

51. Last week, how many jobs did you have?

 Number of jobs

52. Last week, did you work at a full-time job (a job where you work 35 hours or more per week)?

- No
- Yes

53. Last week, did you work at a part-time job (a job where you work fewer than 35 hours per week)?

- No  **GO TO question 59**

- Yes

54. If yes, would you have preferred to work at a full-time job?

- No
- Yes

**GO TO question 59**

55. Last week, were you on layoff from a job?

- No
- Yes

56. During the last 4 weeks, have you been actively looking for work?

- ◀
  - No
  - Yes ➡ **GO TO question 58**

57. If no, do you intend to look for work within the next 5 years?

- No
- Yes
- Don't know

58. When did you last work, even for a few days?

- Never worked for pay ➡ **GO TO question 70**
- Over 12 months ago ➡ **GO TO question 62**
- Within the past 12 months

59. During the past 12 months (52 weeks), how many weeks did you work, including paid vacation, paid sick leave, and military service?

- 50 to 52 weeks
- 48 to 49 weeks
- 40 to 47 weeks
- 27 to 39 weeks
- 14 to 26 weeks
- 13 weeks or less

60. During the past 12 months, in the weeks you worked, how many hours did you usually work each WEEK?

--	--	--

Usual hours worked each WEEK

61. Which category best fits your earnings from wages, salary, commissions, bonuses, or tips, from all jobs over the past 12 months?

*Report amount before deductions for taxes, bonds, dues, or other items.*

- \$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 \$150,000
- \$150,001 or more

62. The next few questions ask about your current or last job. If you had more than one job, describe the one at which you worked the most hours. If you had no job or business last week, give information for your last job or business. In your current or last job, for whom did you work?

- If now on active duty in the Armed Forces, mark (X) this box and print the branch of the Armed Forces below.

Name of company, business, or other employer:

--

63. What kind of business or industry was this?

*(For example: hospital, newspaper publishing, mail order house, auto engine manufacturing, bank)*

--

**64. Which one of the following were you?**

- An employee of a private company, business, or individual, for wages, salary, or commission
- A local (city, county, etc.), state, or federal government employee
- Self-employed in own business, professional practice, or farm
- Working without pay for family business or farm

**65. What kind of work were you doing?**

*(For example: registered nurse, personnel manager, supervisor of order department, secretary, accountant)*

**66. What were your most important activities or duties?**

*(For example: patient care, directing hiring policies, supervising order clerks, typing and filing, reconciling financial records)*

**67. Did you have a license that was required by a federal, state, or local government agency to do this job?**

- No
- Yes

**68. What kind of position did you hold?**

- Permanent 
- Temporary

**GO TO question 70**

**69. Would you have preferred to work at a permanent job?**

- No
- Yes

**CONTINUE on the next page.**

## Background

**70. Have you ever served on active duty in the U.S. Armed Forces, Reserves, or National Guard?**

- No, never served in the military → **GO TO question 72**
- Yes, but only on active duty for training in the Reserve or National Guard
- Yes, on active duty now or in past

**71. Have you served on active duty since September 2001?**

- No
- Yes

**72. Are you male or female?**

- Male
- Female

**73. What is your current marital status? (Mark ONE only.)**

- Now married → **GO TO question 76**
- Widowed
- Divorced
- Separated
- Never married

**74. Are you currently living with a boyfriend/girlfriend or partner?**

- No
- Yes

**75. Are you currently in a registered domestic partnership or civil union?**

- No
- Yes

**76. Do you speak a language other than English at home?**

- No → **GO TO question 78**
- Yes

**77. How well do you speak English?**

- Very well
- Well
- Not well
- Not at all

**78. How old are you?**

years old

**79. Are you of Hispanic, Latino, or Spanish origin?**

- No
- Yes

**80. What is your race? You may mark one or more races.**

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

**81. How often do you use the Internet?**

- Everyday
- A few times a week
- A few times a month
- A few times a year
- Never

## Thank You.

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

**National Household Education Survey  
[RETURN ADDRESS HERE]**

## **Commonly Asked Questions**

### **Q: How was my household chosen?**

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 U.S. households. The sample was designed so that surveys of only a few thousand people will accurately describe the educational experiences of almost all Americans.

### **Q: Why should I participate? Do I have to do this?**

A: Your answers are very important to the success of this study. You represent thousands of other adults like yourself, and you cannot be replaced. This survey is voluntary. You may choose not to answer any or all questions in this survey, but in order for the survey to be representative, it is important that you complete and return it. Those who do not return the survey will not be represented in statistics used by policymakers and researchers. There are no penalties should you choose not to participate in the study.

### **Q: Will the information I provide be kept confidential? Will my privacy be protected?**

A: Yes. Your responses will be combined with those from other adults to produce statistical summaries about education and training in the United States. Your individual data will not be reported. Your answers 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 USC § 9573).

### **Q: How will my response help the Federal Government?**

A: The U.S. Departments of Education and Labor want to understand how adults acquire and maintain the skills they need for work. This survey is the only way these Departments can learn about the education and training that adults receive from schools, employers, and other training sponsors. The survey will allow policymakers and researchers to better understand the demand for education and training programs, and can help direct national policy in these areas. Your responses will be combined with those from other households to inform educators, policymakers, and schools about how adults in the U.S. learn the skills needed for work.

### **Q: Who is sponsoring this study?**

A: The National Center for Education Statistics (NCES), within the U.S. Department of Education, is authorized to conduct this study by the Education Sciences Reform Act of 2002 (ESRA 2002; 20 USC § 9543). The U.S. Census Bureau is administering this 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.

### **Q: What if I have other questions?**

A: If you have any questions about the study, you may send e-mail to [xxxx@census.gov](mailto:xxxx@census.gov) or you may call the Census Bureau toll-free at 1-800-xxx-xxxx



## **Spanish**

We will test four Spanish-language survey instruments:

1. Early Childhood Program Participation (ECPP) questionnaire
2. Parent and Family Involvement in Education (PFI) questionnaire
3. Parent and Family Involvement in Education (PFI) Homeschooling questionnaire
4. Adult Training and Education for Work (ATES) questionnaire

# Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación

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

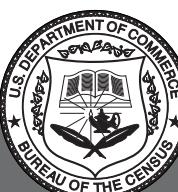


Gracias por su colaboración con esta encuesta.  
De acuerdo con la información que recibimos  
de su hogar en su última encuesta, quisiéramos  
pedirle que complete esta última parte.

24282014

Realizado por

**Departamento de Comercio de los Estados Unidos**  
**Administración de Economía y Estadísticas**  
**Oficina del Censo de los Estados Unidos**



**NHES-21BC(SP)**  
(03/06/2011)



---

## Instrucciones

- ◆ En respuesta a la encuesta que usted respondió anteriormente, anotamos que el niño(a)/joven que se nombra a continuación no ha comenzado kindergarten todavía. Si este niño(a) asiste a una escuela pública o privada o recibe sus clases de kindergarten a 12° Grado (o su equivalente) en el hogar, por favor llámenos al número gratis indicado a continuación para que podamos estar seguros de que usted recibió la encuesta correcta.
- ◆ Estas preguntas las debe responder uno de los padres o tutores que sepa sobre:

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

- ◆ Para responder a una pregunta, simplemente marque **X** la casilla que mejor represente su respuesta.
  - ◆ Por favor, si es posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul para responder a este cuestionario.
  - ◆ Si este cuestionario se ha enviado a la dirección equivocada o si el niño(a)/joven mencionado anteriormente no vive ahí, por favor llámenos y háganoslo saber.
  - ◆ Nuestro número para llamadas gratis es 1-888-840-8353.
- 

Estamos autorizados por la Sección 9543, 20 del Código de los Estados Unidos a recopilar esta información. Usted no tiene que proporcionar la información que se le pide. Sin embargo, la información que usted proporcione ayudará al Departamento de Educación en su esfuerzo continuo por conocer más acerca de las experiencias educativas de los niños(as) y de las familias. No hay sanciones si usted decide no participar en este estudio. Sus respuestas se podrán usar con propósitos estadísticos solamente y no se podrán dar a conocer ni usar de modo que se pudieran identificar con usted, para ningún otro propósito, salvo como lo exige la ley (Sección 9573, 20 del Código de los Estados Unidos). Sus respuestas se combinarán con las de otros participantes para producir resúmenes e informes estadísticos.

Se calcula que el promedio de tiempo necesario para responder esta encuesta es de 20 minutos, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones y completar y revisar la recopilación de información. Ninguna agencia puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información y ninguna persona está obligada a responder a dicha recopilación a menos que ésta muestre un número de control vigente de OMB. Envíe los comentarios acerca de este cálculo de tiempo necesario, incluyendo sugerencias sobre cómo reducirlo, o acerca de cualquier otro aspecto de esta recopilación de información a: Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. No devuelva el formulario contestado a esta dirección.



# 1. Cuidado Infantil y Programas para la Niñez

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



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

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

No

→ PASE a la pregunta 17

Sí

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

No

→ PASE a la pregunta 17

Sí

3. Las siguientes preguntas son acerca 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 **X** UNA casilla solamente.

Abuela/Abuelo

Tía/Tío

Hermano/Hermana

Otro pariente

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

edad

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

- Mi propia casa
- Otra casa
- Ambas

6. ¿Cuántos días a la semana cuida este pariente a este niño(a)?

días a la semana

7. ¿Cuántas horas a la semana cuida este pariente a este niño(a)?

horas a la semana

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

años

meses

9. ¿Qué idioma habla este pariente la mayor parte del tiempo cuando cuida a este niño(a)?

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

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

No  
▼      Sí  
▼

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

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

No → **PASE a la pregunta 15**

Sí

**12. ¿Le ayudan algunas de las siguientes personas, programas u organizaciones a pagarle a este pariente por el cuidado de este niño(a)?**

Marque **X** UNA casilla para cada opción a continuación.

- a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da el dinero para pagar específicamente ese cuidado, sin incluir manutención para niños(as)....    
 b. Asistencia temporal a familias necesitadas (TANF)....    
 c. Otra agencia de servicios sociales, bienestar público o cuidado infantil....    
 d. Un empleador, sin incluir cuentas especiales para pagos de cuidado infantil, libres de impuestos....    
 e. Alguien más....

**13. ¿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)?**

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

  \$    .00

¿Es esa cantidad por...

- hora  
 día  
 semana  
 mes  
 año  
 quincena (cada 2 semanas)  
 Otra – Especifique: 

**14. ¿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)

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

No → **PASE a la pregunta 17**

Sí

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

 horas a la semana

► **Cuidado que el niño(a) recibe por parte de personas que no son parientes**

 Las siguientes preguntas son acerca 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.

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

No → **PASE a la pregunta 35**  
 Sí

18. ¿Se planifica con regularidad alguno de estos arreglos de cuidado infantil con alguien que no es pariente, por lo menos una vez a la semana?

No → **PASE a la pregunta 35**  
 Sí

19. Las siguientes preguntas son acerca 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.

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

Mi propia casa  
 Otra casa  
 Ambas

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

No  
 Sí

21. ¿Cuántos días a la semana cuida esta persona a este niño(a)?

días a la semana

22. ¿Cuántas horas a la semana cuida esta persona a este niño(a)?

horas a la semana

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

años  meses

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

No  
 Sí

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

No  
 Sí

26. ¿Qué idioma habla esta persona que cuida niños(as) la mayor parte del tiempo cuando cuida a este niño(a)?

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

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

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

28. ¿Le recomendaría esta persona a otros padres?

- No  
 Sí

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

- No → **PASE a la pregunta 33**  
 Sí

30. ¿Le ayudan algunas de las siguientes personas, programas u organizaciones a pagarle a esta persona por el cuidado de este niño(a)?

Marque **X** UNA casilla para cada opción a continuación.

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da el dinero para pagar específicamente ese cuidado, sin incluir manutención para niños(as) . . . | No<br>▼                  | Sí<br>▼                  |
| b. Asistencia temporal a familias necesitadas (TANF) . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Otra agencia de servicios sociales, bienestar público o cuidado infantil. . . . .   | <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"/> |

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

Anote '0' si su hogar no le paga a esta persona que no es pariente por el cuidado del niño(a).

↓  \$    .00

¿Es esa cantidad por...

- hora  
 día  
 semana  
 mes  
 año  
 quincena (cada 2 semanas)  
 Otra – Especifique: ↓

↓

32. ¿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)

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

- No → **PASE a la pregunta 35**  
 Sí

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

↓  horas a la semana

► **Guarderías y programas preescolares a los que su niño(a) asiste**



Las siguientes preguntas son acerca de las guarderías y los programas de educación temprana a los que su niño(a) asiste. Esto no incluye el cuidado que el niño(a) recibe en una casa.

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

No → **PASE a la pregunta 54**

Sí

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

No → **PASE a la pregunta 54**

Sí

**37. Las siguientes preguntas son acerca del programa en el que el niño(a) pasa la mayor parte del tiempo.**

**¿Es el programa actual de este niño(a) un programa de guardería, preescolar o de prekindergarten?**

- Guardería
- Preescolar
- Prekindergarten

**38. ¿Es este 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 niños(as) de familias de bajos recursos económicos.

- No
- Sí
- No sé

**39. ¿Dónde queda este programa?**

Marque  UNA casilla solamente.

- En una iglesia, sinagoga o en otro lugar de culto 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:

**40. ¿Es este programa dirigido por una iglesia, sinagoga u otro grupo religioso?**

- No
- Sí

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

- No
- Sí

**42. ¿Cuántos días a la semana asiste este niño(a) a este programa?**

días a la semana

**43. ¿Cuántas horas a la semana asiste este niño(a) a este programa?**

horas a la semana

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

años  meses

45. ¿Qué idioma habla la mayor parte del tiempo el maestro o la persona a cargo de este niño(a) en este programa?

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

46. ¿Le recomendaría este programa a otros padres?

- No
- Sí

47. ¿Ofrece este programa alguno de los siguientes servicios a este niño(a) o a su familia?

Marque **X** UNA casilla para cada servicio a continuación.

No      Sí  
▼      ▼

- a. Evaluaciones auditivas, del habla o de la vista . . . . .
- b. Exámenes físicos. . . . .
- c. Exámenes dentales. . . . .
- d. Evaluaciones formales para detectar problemas de desarrollo o de aprendizaje . . . . .
- e. Cuidado infantil cuando el niño(a) está enfermo pero no tiene fiebre. . . . .
- f. Cuidado infantil cuando el niño(a) está enfermo y tiene fiebre . . . . .

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

- No → **PASE a la pregunta 52**
- Sí

49. ¿Le ayudan algunas de las siguientes personas, programas u organizaciones a pagar para que este niño(a) vaya a este programa?

Marque **X** UNA casilla para cada opción a continuación.

- a. Un pariente de este niño(a) que no vive en su hogar y da el dinero para pagar específicamente ese cuidado, sin incluir manutención para niños(as). . . . .
- b. Asistencia temporal a familias necesitadas (TANF). . . . .
- c. Otra agencia de servicios sociales, bienestar público o cuidado infantil. . . . .
- d. Un empleador, sin incluir cuentas especiales para pagos de cuidado infantil, libres de impuestos . . . . .
- e. Alguien más. . . . .

50. ¿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)?

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

↓

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

¿Es esa cantidad por...

- hora
- día
- semana
- mes
- año
- quincena (cada 2 semanas)
- Otra – Especifique: ↓

51. ¿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)

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

- No → **PASE a la pregunta 54**
- Sí

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

horas a la semana

► Continúe con la sección 2.

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

54. ¿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 niños(as) de familias de bajos recursos económicos.

- No
- Sí
- No sé

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

Marque **X** UNA casilla.

- Para tener cuidado infantil cuando la madre o el padre estaban trabajando o estudiando
- Para preparar al niño(a) para la escuela
- Para tener aprendizaje cultural o aprender el idioma
- Para tener tiempo de hacer diligencias o relajarse
- Por alguna otra razón
- No tuvo cuidado infantil el año pasado

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

- No
- Sí
- No sé

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

- No ha intentado buscar cuidado infantil → **PASE a la pregunta 59**
- No encontró el programa de cuidado infantil que usted quería
- Mucha dificultad
- Algo de dificultad
- Muy poca dificultad
- Ninguna dificultad

**58. ¿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 es importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

**b. El costo del lugar**

- No es importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

**c. La confiabilidad del lugar**

- No es importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

**d. Las actividades de aprendizaje del lugar**

- No es importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

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

- No es importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

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

- No es 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 es importante
- Muy poco importante
- Algo importante
- Muy importante

### 3. Actividades en Familia



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

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


cantidad de libros

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

Ninguna vez → **PASE a la pregunta 62**


veces

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


minutos

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

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

Ninguna vez

1 ó 2 veces

3 o más veces

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

Ninguna vez

1 ó 2 veces

3 o más veces

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

- Ninguna vez
- 1 ó 2 veces
- 3 o más veces

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

- Ninguna vez
- 1 ó 2 veces
- 3 o más veces

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

- No

- Sí

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

- No

- Sí

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

Anote '0' si ninguna vez.


días

► Continúe con la sección 4 en la siguiente página.



## 4. Cosas Que su Niño(a) Podría estar Aprendiendo



Las siguientes preguntas son acerca de cosas que distintos niños(as) hacen a distintas edades. Estas cosas pueden o no ser ciertas para este niño(a).

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

- Menor de 2 años → **PASE a la pregunta 74**

- 2 años o más

67. ¿Puede este niño(a) identificar los colores rojo, amarillo, azul y verde por su nombre?

- No  
 Sí, algunos  
 Sí, todos

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

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

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

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

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

- No  
 Sí

71. ¿Alguna vez este niño(a) lee libros de cuentos o hace como si estuviera leyéndolos por su propia cuenta?

- No → **PASE a la pregunta 74**  
 Sí

72. ¿Lee este niño(a) en realidad las palabras escritas en el libro, o mira el libro y hace como si estuviera leyendo?

- Hace como si estuviera leyendo  
 En realidad lee las palabras escritas en el libro  
 Hace ambas cosas

**PASE a la pregunta 74**

73. Cuando este niño(a) hace como si estuviera leyendo, ¿suena como una historia relacionada, o habla el niño(a) sobre cada imagen en el libro sin mucha relación entre ellas?

- Suena como una historia relacionada  
 Habla sobre lo que hay en cada imagen  
 Hace ambas cosas  
 No hace ninguna de las dos cosas

► **Continúe con la sección 5, pregunta 74 en la siguiente página.**

## 5. Salud del Niño(a)

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Marque **X** UNA casilla para cada problema de salud a continuación.

No      Sí  
▼      ▼

- a. Una discapacidad específica de aprendizaje . . . . .
- b. Una discapacidad intelectual (retraso mental) . . . . .
- c. Un impedimento del habla o de lenguaje . . . . .
- d. Un trastorno emocional grave. . . . .
- e. Sordera u otro impedimento del oído. . . . .
- f. Ceguera u otro impedimento de la vista que no se corrige con anteojos . . . . .
- g. Un impedimento ortopédico . . . . .
- h. Autismo. . . . .
- i. Trastorno generalizado del desarrollo (PDD, en inglés). . . . .
- j. Trastorno de deficiencia de atención (ADD o ADHD, en inglés). . . . .
- k. Un retraso del desarrollo. . . . .
- l. Lesión traumática en el cerebro. . . . .
- m. Otro impedimento de la salud que dure 6 meses o más . . . . .

76. (Si el niño(a) es menor de 3 años). ¿Le ha dicho un profesional de la salud, la educación o de intervención temprana que este niño(a) "está en riesgo" de tener un retraso considerable del desarrollo?

- No
- Sí
- El niño(a) es mayor de 3 años

77. ¿Contestó **sí** a alguno de los problemas en la pregunta 75 o 76?

- No → **PASE a la pregunta 85**
- Sí

78. ¿Está este niño(a) recibiendo servicios para su problema de salud?

- No → **PASE a la pregunta 83**
- Sí

79. ¿Ofrecen estos servicios algunas de las siguientes fuentes?

Marque **X** UNA casilla para cada fuente a continuación.

No      Sí  
▼      ▼

- a. Su distrito escolar local . . . . .
- b. Una agencia estatal o local de salud o servicios sociales. . . . .
- c. Un médico, clínica u otro proveedor de cuidado médico . . . . .

80. ¿Se ofrecen algunos de estos servicios por medio de un Plan individualizado de servicios para la familia (IFSP, por sus siglas en inglés) o un Programa individualizado de educación (IEP, por sus siglas en inglés)?

No → **PASE a la pregunta 83**

Sí

81. ¿Trabajó algún adulto en su hogar con el proveedor de servicios o la escuela para diseñar o cambiar el IFSP o el IEP de este niño(a)?

No

Sí

82. Desde septiembre, ¿cuán satisfecho o insatisfecho está usted con los siguientes del IFSP o el IEP de este niño(a)?

- a. ¿La comunicación entre su familia y el proveedor de servicios o la escuela?

Muy satisfecho

Algo satisfecho

Algo insatisfecho

Muy insatisfecho

No corresponde

- b. ¿El maestro de educación especial o el terapeuta del niño(a)?

Muy satisfecho

Algo satisfecho

Algo insatisfecho

Muy insatisfecho

No corresponde

- c. ¿La capacidad del proveedor de servicios o de la escuela para adaptarse a las necesidades especiales de este niño(a)?

Muy satisfecho

Algo satisfecho

Algo insatisfecho

Muy insatisfecho

No corresponde

- d. ¿El compromiso por parte del proveedor de servicio o de la escuela para ayudar a que este niño(a) aprenda?

Muy satisfecho

Algo satisfecho

Algo insatisfecho

Muy insatisfecho

No corresponde

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

No

Sí

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

Marque **X** UNA casilla para cada opción a continuación.

El niño(a) ya no tiene el problema de salud

No  Sí 

a. Aprender.....

b. Participar en juegos con otros niños(as).....

c. Asiste a los paseos .....

d. Hacer amigos. ....

► Continúe con la sección 6, pregunta 85 en la siguiente página.

## 6. Historia del niño(a)

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

mes

A 2x4 grid of empty boxes, intended for a student to draw a picture in.

año

**86. ¿Dónde nació este niño(a)?**

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o en el Distrito de Columbia
  -  ***PASE a la pregunta 88***
  - 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

87. ¿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?

1

edad

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

- No
  - Sí

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

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

90. Desde septiembre, ¿ha vivido este niño(a) normalmente en esta u otra dirección (por ejemplo debido a arreglos de custodia compartida)?

*No incluya residencias donde pasa las vacaciones.*

- El niño(a) normalmente vive en esta dirección
  - El niño(a) normalmente vive en otra dirección

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

Marque  UNA casilla solamente.

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

**PASE a la sección 7**

92. Actualmente, ¿asistió este niño(a) a clases de inglés como segunda lengua, educación bilingüe o a un programa especial de inglés?

- No
  - Sí

► **Continúe con la sección 7 en la siguiente página**



## 7. La familia del niño(a)

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

*Si usted es el padre, la madre o el tutor legal de este niño(a), conteste las preguntas 93 a 109 con sus datos personales.*

*Si usted no es el padre, la madre ni el tutor legal de este niño(a), responda las preguntas 93 a 109 con los datos de uno de los padres o tutores legales de este niño(a) que viva en este hogar.*

#### 93. Es esta persona...

- el padre (o madre) biológico
- el padre (o madre) adoptivo
- el padrastro o madrastra
- el padre (o madre) de custodia temporal (Foster)
- el abuelo o abuela
- otro tutor legal

#### 94. ¿Es esta persona de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

#### 95. ¿Cuál es el estado civil actual de esta persona?

*Marque **X** UNA casilla solamente.*

- Casado(a)
- En un registro de parejas domésticas o unión libre
- Vive con la pareja
- Separado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)
- Nunca se ha casado

#### 96. ¿Cuál fue el primer idioma que esta persona aprendió a hablar?

*Marque **X** UNA casilla solamente.*

- Inglés → **PASE a la pregunta 98**
- Español
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y español por igual
- Inglés y otro idioma por igual

#### 97. ¿Qué idioma habla esta persona más en el hogar actualmente?

*Marque **X** UNA casilla solamente.*

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

#### 98. ¿Dónde nació esta persona?

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

→ **PASE a la pregunta 100**

- 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

#### 99. ¿Qué edad tenía esta persona cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?

edad

#### 100. ¿Es esta persona de origen español, hispano o latino?

- No
- Sí

**101. ¿Cuál es la raza de esta persona? Puede marcar una o más razas.**

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

**102. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que esta persona completó?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

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

**103. Actualmente, ¿asiste esta persona a una escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocacional o capacitación laboral?**

- No
- Sí

**104. Cuál de las siguientes categorías describe mejor la situación laboral de esta persona?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Empleada por pagos o ingresos
- Trabaja por su propia cuenta
- Desempleada o no está trabajando
- Estudiante de tiempo completo
- Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)
- Jubilada
- Discapacitada o no puede trabajar

**PASE a la pregunta 106**

**PASE a la pregunta 107**

**105. (Si está empleado o trabaja por su propia cuenta) ¿Más o menos cuántas horas a la semana trabaja esta persona normalmente por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?**

**PASE a la pregunta 107**

horas

**106. (Si está desempleado o no está trabajando). ¿Ha estado esta persona buscando trabajo de manera activa en las últimas 4 semanas?**

- No
- Sí

**107. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si alguno) ha trabajado esta persona para recibir pagos o ingresos?**

meses

**108. ¿Qué edad tiene esta persona?**

edad

**109. ¿Qué edad tenía esta persona la primera vez que se convirtió en padre (o madre) o tutor legal de algún niño(a)?**

edad

- No sé

**OTRO DE LOS PADRES QUE VIVE EN EL HOGAR** Usted ya ha respondido acerca de uno de los padres de este niño(a), sea éste su padre, madre o tutor legal. Ahora, responda por favor las preguntas 110 a 127 pensando en la segunda persona que también es padre, madre o tutor legal de este niño(a) y que vive en el hogar.

**110. ¿Hay otro parente, madre, o tutor que vive en este hogar?**

No → **PASE a la pregunta 128**

Sí

**111. Esta persona es...**

- el parente (o madre) biológico
- el parente (o madre) adoptivo
- el padrastro o madrastra
- el parente (o madre) de custodia temporal (Foster)
- el abuelo o abuela
- otro tutor legal

**112. ¿Es esta persona de sexo masculino o femenino?**

- Masculino
- Femenino

**113. ¿Cuál es el estado civil actual de esta persona?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Casado(a)
- En un registro de parejas domésticas o unión libre
- Vive con la pareja
- Separado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)
- Nunca se ha casado

**114. ¿Cuál fue el primer idioma que esta persona aprendió a hablar?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Inglés → **PASE a la pregunta 116**
- Español
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y español por igual
- Inglés y otro idioma por igual

**115. ¿Qué idioma habla esta persona más en el hogar actualmente?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

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

**116. ¿Dónde nació esta persona?**

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

→ **PASE a la pregunta 118**

- 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

**117. ¿Qué edad tenía esta persona cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?**

\_\_\_\_\_

edad

**118. ¿Es esta persona de origen español, hispano o latino?**

- No
- Sí

**119. ¿Cuál es la raza de esta persona? Puede marcar una o más razas.**

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

**120. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que esta persona completó?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

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

**121. Actualmente, ¿asiste esta persona a una escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocational o capacitación laboral?**

- No
- Sí

**122. Cuál de las siguientes categorías describe mejor la situación laboral de esta persona?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

Empleada por pagos o ingresos

Trabaja por su propia cuenta

Desempleada o no está trabajando

Estudiante de tiempo completo

Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)

Jubilada

Discapacitada o no puede trabajar

**PASE a la pregunta 124**

**PASE a la pregunta 125**

**123. (Si está empleado o trabaja por su propia cuenta) ¿Más o menos cuántas horas a la semana trabaja esta persona normalmente por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?**

**PASE a la pregunta 125**

horas

**124. (Si está desempleado o no está trabajando). ¿Ha estado esta persona buscando trabajo de manera activa en las últimas 4 semanas?**

No

Sí

**125. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si alguno) ha trabajado esta persona para recibir pagos o ingresos?**

meses

**126. ¿Qué edad tiene esta persona?**

edad

**127. ¿Qué edad tenía esta persona la primera vez que se convirtió en padre (o madre) o tutor legal de algún niño(a)?**

edad

No sé

## 8. Su hogar

**128. Incluyéndose, ¿cuántas personas viven en este hogar en total?**

personas

**129. Además de los padres o tutores legales que ya se incluyeron, ¿cuántas de las siguientes personas viven en el hogar con este niño(a)?**

Ejemplo: Hermano(s) **2**

Anote '0' si ninguno.

De este niño(a)... **Cantidad**

Hermano(s).....

Hermana(s).....

Tía(s).....

Tío(s).....

Abuela(s).....

Abuelo(s).....

Primo(s).....

Novia/Novio o pareja de alguno de los padres.....

Otro(s) familiar(es).....

Otra(s) persona(s) que no es familiar.....

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

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Madre (biológica, adoptiva, madrastra o sustituta)
- Padre (biológico, adoptivo, padrastro o sustituto)
- Tía
- Tío
- Abuela
- Abuelo
- Novia/Novio o pareja de alguno de los padres
- Otra relación o parentesco – especifique:

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

Marque **X** todo lo que corresponda.

- Inglés
- Español o creole (criollo) español
- Francés (incluyendo patuá, creole, cajún)
- Chino
- Otros idiomas – especifique:

► **Continúe con la pregunta 132 en la siguiente página.**

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

Marque **X** UNA casilla de cada programa a continuación.

No  Sí 

- a. Asistencia temporal a familias necesitadas (TANF) . . . . .
- b. Programa de asistencia social o familiar de su estado . . . . .
- c. Programa WIC (mujeres, bebés y niños(as)) . . . . .
- d. Estampillas o cupones de alimentos . . . . .
- e. Medicaid . . . . .
- f. Child Health Insurance Program (CHIP) . . . . .
- g. Sección 8 asistencia de vivienda. . . . .

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

*Incluya su propio ingreso.*

*Incluya dinero de trabajos u otras ganancias, pensiones, intereses, rentas, pagos del Seguro Social, etc.*

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

**134. ¿Cuántos años ha vivido en este domicilio?**

Escriba "0" si menos de 1 año.

años en este domicilio

**135. ¿Esta vivienda...**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- es propiedad de alguien en el hogar o la está pagando alguien en este hogar,
- es alquilada por alguien en este hogar o
- es ocupado por algún otro tipo de acuerdo?

**136. Además de esta dirección, ¿actualmente hay alguien en este hogar que recibe el correo en otra dirección incluyendo casillas en la oficina postal (P.O. Boxes)?**

- No
- Sí

**137. ¿Tiene acceso al Internet en este domicilio?**

- No
- Sí

**138. ¿Hay por lo menos un teléfono, que no sea teléfono celular, en esta vivienda que actualmente funcione?**

- No
- Sí

**139. ¿Tiene usted un teléfono celular que funcione?**

- No
- Sí

## **Muchas gracias.**

*Por favor devuelva este cuestionario en el sobre pre-estampillado que se incluye. Si se le perdió el sobre, envíe por correo el cuestionario respondido a:*

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

24282220



***ESTA PÁGINA SE HA DEJADO EN BLANCO DE MANERA INTENCIONAL***

24282238



## 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 muestreo para representar a otros hogares en los Estados Unidos.

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

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

**P: ¿Por qué debo participar en este estudio? ¿Tengo que contestar esto?**

R: Usted representa a miles de otros hogares como el suyo, y no podemos encuestar a otra persona en su lugar. 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 responda a este cuestionario y lo devuelva. Las personas que no devuelvan la encuesta no estarán representadas en estadísticas claves que se utilizan por los legisladores e investigadores.

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

R: Sus respuestas se combinarán con las de otros participantes para producir resúmenes e informes estadísticos. No se darán a conocer sus datos individuales. Sus respuestas se podrán usar con propósitos estadísticos solamente y no se podrán dar a conocer ni usar de modo que se pudieran identificar con usted, para ningún otro propósito, salvo como lo exige la ley (Sección 9573, 20 del Código de los Estados Unidos).

**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 una encuesta solamente para un niño(a), incluso si hay varios niños(as) en el hogar. En los hogares con varios niños(as), un niño(a) fue seleccionado al azar para ser incluido en el estudio.

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

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

**P: ¿Quién patrocina este estudio? ¿Este estudio es llevado a cabo por el gobierno federal?**

R: El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación, dentro del Departamento de Educación, está autorizado para llevar a cabo este estudio (Sección 9543, 20 del Código de los Estados Unidos). La Oficina del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo un estudio de parte del Departamento de Educación. Este estudio fue aprobado por la Oficina de Administración y Presupuesto, la oficina que controla todas las encuestas patrocinadas federalmente. El número de aprobación para este estudio es 1850-0768. Puede enviar cualquier comentario sobre esta encuesta, incluyendo sobre el tiempo que toma, al Gobierno Federal. Escriba a Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. Puede enviar un correo electrónico a [NHES@census.gov](mailto:NHES@census.gov). Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, comuníquese gratis llamando al 1-888-840-8353.

# Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación

Encuesta sobre la experiencia de los estudiantes y las familias con sus escuelas

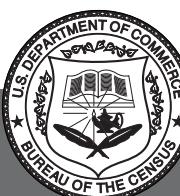


Gracias por su colaboración con esta encuesta.  
De acuerdo con la información que recibimos  
de su hogar en su última encuesta, quisiéramos  
pedirle que complete esta última parte.

24562019

Realizado por

**Departamento de Comercio de los Estados Unidos**  
**Administración de Economía y Estadísticas**  
**Oficina del Censo de los Estados Unidos**



**NHES-41BC(SP)**  
(03/06/2012)



## Instrucciones

- ◆ En respuesta a la encuesta que usted respondió anteriormente, anotamos que el niño(a)/joven que se nombra a continuación asiste a la escuela. Si este niño(a) recibe sus clases en el hogar en vez de asistir a una escuela pública o privada, o si este niño(a) no ha comenzado kindergarten todavía, por favor llámenos al número gratis indicado a continuación para que podamos estar seguros de que usted recibió la encuesta correcta.
- ◆ Estas preguntas las debe responder uno de los padres o tutores que sepa sobre:

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

- ◆ Para responder a una pregunta, simplemente marque  la casilla que mejor represente su respuesta.
- ◆ Por favor, si es posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul para responder a este cuestionario.
- ◆ Si este cuestionario se ha enviado a la dirección equivocada o si el niño(a)/joven mencionado anteriormente no vive ahí, por favor llámenos y háganoslo saber.
- ◆ Nuestro número para llamadas gratis es 1-888-840-8353.

Estamos autorizados por la Sección 9543, 20 del Código de los Estados Unidos a recopilar esta información. Usted no tiene que proporcionar la información que se le pide. Sin embargo, la información que usted proporcione ayudará al Departamento de Educación en su esfuerzo continuo por conocer más acerca de las experiencias educativas de los niños(as) y de las familias. No hay sanciones si usted decide no participar en este estudio. Sus respuestas se podrán usar con propósitos estadísticos solamente y no se podrán dar a conocer ni usar de modo que se pudieran identificar con usted, para ningún otro propósito, salvo como lo exige la ley (Sección 9573, 20 del Código de los Estados Unidos). Sus respuestas se combinarán con las de otros participantes para producir resúmenes e informes estadísticos.

Se calcula que el promedio de tiempo necesario para responder esta encuesta es de 20 minutos, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones y completar y revisar la recopilación de información. Ninguna agencia puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información y ninguna persona está obligada a responder a dicha recopilación a menos que ésta muestre un número de control vigente de OMB. Envíe los comentarios acerca de este cálculo de tiempo necesario, incluyendo sugerencias sobre cómo reducirlo, o acerca de cualquier otro aspecto de esta recopilación de información a: Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. No devuelva el formulario contestado a esta dirección.

# 1. Educación del niño(a)

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

## 1. ¿En qué grado o año escolar está este niño(a)?

*Si a este niño(a) no le asignaron un grado específico, marque o escriba el grado al que estaría asistiendo en una escuela con grados normales.*

El niño(a) todavía no ha empezado kindergarten

→ *Por favor, NO CONTINÚE y llame al teléfono 1-888-840-8353 para verificar que usted recibió la encuesta correcta.*

Kindergarten todo el día

Kindergarten parte del día



grado (de 1 a 12)

## 2. ¿Recibe este niño(a) sus clases en el hogar en lugar de la escuela para algunas clases o asignaturas?

No

Sí

## 3. ¿A qué tipo de escuela asiste este niño(a)?

Privada, católica

Privada, religiosa pero no católica

Privada, no religiosa

Escuela pública

} **PASE a la pregunta 6**

## 4. ¿Es ésta escuela al que le asignan usualmente?

No

Sí

## 5. ¿Es esta escuela una escuela charter?

No

Sí

## 6. ¿Se mudó usted a su vecindario actual para que este niño(a) pudiera asistir a su escuela actual?

No

Sí

## 7. ¿Le permite su distrito escolar público escoger a qué escuela pública usted desea que este niño(a) asista?

*Esto puede incluir cosas como solicitar admisión a un plan de estudios magnet o "magnet program" en una escuela pública, transferirse a otra escuela pública dentro del distrito o transferirse a una escuela pública fuera del distrito.*

No

Sí

No sé

## 8. ¿Consideró otras escuelas para este niño(a)?

No

→ **PASE a la pregunta 10**

Sí

## 9. Al decidir entre diferentes escuelas, ¿buscó usted información sobre el desempeño de las escuelas que estaba considerando, por ejemplo, puntajes en pruebas, tasas de deserción escolar, etc.?

No

Sí

## 10. ¿Es la escuela a la que asiste este niño(a) su primera opción, es decir, la escuela a la que usted más quería que asistiera?

No

Sí

## 11. Desde el comienzo de este año escolar, ¿ha estado este niño(a) en la misma escuela?

No

Sí

12. ¿En qué mes comenzó este niño(a) a asistir a su escuela actual de este año escolar?

mes (1 al 12)

13. ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está usted con la siguiente afirmación: "Este niño(a) disfruta de la escuela."

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

14. Por favor cuéntenos acerca de las calificaciones o notas de este niño(a) durante este año escolar. En general, en todas las materias, ¿qué calificaciones o notas obtiene este niño(a)?

- Casi siempre A
- Casi siempre B
- Casi siempre C
- Casi siempre D o menos
- La escuela de este niño(a) no da estas calificaciones

15. ¿Asiste el niño(a) a clases avanzadas actualmente?

- No
- Sí
- No corresponde

16. 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?

Anote '0' si ninguna vez

Cantidad de veces

- a. Problemas de comportamiento que este niño(a) está teniendo en la escuela. ....
- b. Problemas que este niño(a) está teniendo con las tareas o trabajo escolar. ....
- c. Muy buen comportamiento. ....
- d. Muy buen trabajo escolar. ....





17. Desde el comienzo del año escolar, ¿cuántos días ha estado ausente este niño(a) de la escuela?

días

18. Desde que comenzó kindergarten, ¿ha repetido este niño(a) algún grado?

- No → **PASE a la pregunta 20**
- Sí

19. ¿Qué grado o grados repitió?

Marque **X** todo lo que corresponda.

**Escuela primaria a escuela intermedia**

- Kindergarten
- Primer grado
- Segundo grado
- Tercer grado
- Cuarto grado
- Quinto grado
- Sexto grado
- Séptimo grado
- Octavo grado

**Escuela superior/secundaria (High School)**

- Grado nueve - freshman
- Grado diez - sophomore
- Grado once - junior
- Grado doce - senior

► Continúe con la pregunta 20 en la siguiente página.



**20. ¿Ha tenido este niño(a) alguna vez las siguientes experiencias?**

Marque **X** UNA casilla en cada experiencia a continuación.

No      Sí

- a. ¿Suspensión fuera de la escuela? .....
- b. ¿Suspensión dentro de la escuela, sin contar detenciones? .....
- c. ¿Ha sido expulsado de la escuela? .....

**21. ¿Qué tan lejos espera usted que este niño(a) llegue con su educación?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Que complete menos de escuela superior/secundaria (high school)
- Que se gradúe de la escuela superior/secundaria (high school)
- Que asista a una escuela vocacional o técnica después de la escuela superior/secundaria (high school)
- Que asista a la universidad durante dos años o más
- Que obtenga un título universitario
- Que obtenga un título de maestría o título de escuela profesional más allá de una licenciatura.

**22. ¿Cómo describiría el trabajo de este niño(a) en la escuela?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Excelente
- Por encima de lo normal
- Normal
- Por debajo de lo normal
- Fracasando

**23. Algunos estudiantes toman clases de la escuela por Internet. ¿Toma este niño(a) este tipo de clases?**

No → **PASE a la pregunta 26**

Sí

**24. ¿Cuál de los siguientes lugares proporciona esas clases?**

Marque **X** todo lo que corresponda.

- Su escuela pública local
- Una escuela charter
- Otra escuela pública
- Una escuela privada
- Una universidad o *Community College*
- Algun otro lugar –Especifique:

**25. ¿Hay algún cargo o cuota por estas clases?**

No

Sí

► **Continúe con la sección 2, pregunta 26 en la siguiente página.**

## 2. Familias y escuela

- 26. Desde el comienzo de este año escolar, ¿algún adulto en el hogar ha hecho cualquiera de las siguientes cosas en la escuela de este niño(a)?**

Marque **X** UNA casilla para cada actividad a continuación:

- |  | No<br>▼                  | Sí<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Asistió a una actividad de la escuela o clase, como una obra, baile, evento deportivo o feria de ciencias . . . . . | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Prestó servicios voluntarios en la clase del niño(a) o en otro lugar de la escuela . . . . .                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Asistió a una reunión general de la escuela, por ejemplo, open house, o noche de regreso a la escuela. . . . .      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Asistió a una reunión de la asociación de padres y maestros . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Fue a una reunión programada periódicamente con el maestro de este niño(a). . . . .                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| f. Participó en la recolección de fondos para la escuela . . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| g. Participó en un comité escolar. . . . .   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| h. Se reunió con un consejero de la escuela . . . . .  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 27. 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)?**

cantidad de veces

- 28. Durante este año escolar, ¿ha recibido su familia algo de lo siguiente?:**

- a. Notas o correos electrónicos de maestros o administradores de la escuela específicamente sobre este niño(a)**

- No  
 Sí

- b. Boletines, memorandos o notificaciones enviadas a todos los padres.**

- No  
 Sí

- c. Llamadas telefónicas de maestros o administradores de la escuela específicamente sobre este niño(a)**

- No  
 Sí

- 29. ¿Qué tan bien 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 o escuela vocacional.**

- Muy bien
- Bien
- No muy bien
- No lo hace en absoluto
- No corresponde

30. **¿Qué tan satisfecho o insatisfecho está usted con cada uno de los aspectos a continuación:**

a. **La escuela a la que este niño(a) asiste este año.**

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

b. **Los maestros que este niño(a) tiene este año.**

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

c. **La calidad académica de la escuela.**

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

d. **El orden y la disciplina en la escuela.**

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

e. **La forma en que el personal escolar interactúa con los padres.**

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

### 3. Tareas

31. ¿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
- El niño(a) no tiene tareas o trabajo escolar

**PASE a la sección 4,  
pregunta 38**

32. En una semana común y corriente, ¿cuántas horas pasa este niño(a) haciendo tareas fuera de la escuela?

horas a la semana

33. ¿Qué piensa sobre la cantidad de tareas que le asignan a este niño(a)?

- La cantidad está bien
- Es demasiado
- Es muy poco

34. ¿Qué piensa este niño(a) sobre la cantidad de tareas que le asignan?

- La cantidad está bien
- Es demasiado
- Es muy poco

35. ¿Hay un lugar en su casa asignado para que este niño(a) haga su tarea?

- No
- Sí
- El niño(a) no hace tarea en casa

36. ¿Con qué frecuencia comprueba un adulto en el hogar si este niño(a) ha hecho su tarea?

- Nunca
- Raramente
- Algunas veces
- Siempre

37. Durante este año escolar, ¿aproximadamente cuántos días en una semana alguien de su hogar ayuda 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

► Continúe con la sección 4, pregunta 38 en la siguiente página.

## 4. Actividades en familia

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

Marque **X** UNA casilla para cada actividad a continuación.

No  Sí 

- a. Contarle un cuento (no incluya leerle al niño(a)) . . . . .
- b. Hacer actividades como artes y manualidades, colorear, pintar, pegar o usar plastilina . . . . .
- c. Jugar juegos de mesa o armar rompecabezas con el niño(a) . . . . .
- d. Trabajar en un proyecto como construir, hacer o arreglar algo . . . . .
- e. Hacer deportes, juegos activos o ejercicios juntos . . . . .
- f. Hablar con el niño(a) sobre cómo usar el tiempo . . . . .
- g. Hablar con el niño(a) sobre la historia de la familia o la herencia étnica . . . . .

- 39. En la semana pasada, ¿cuántos días cenó la familia junta?**

Escriba '0' si ninguna.

días

- 40. En el mes pasado, ¿ha hecho alguien de su familia alguna de las siguientes actividades con este niño(a)?**

Marque **X** UNA casilla para cada actividad a continuación.

No  Sí 

- a. Ir a la biblioteca . . . . .
- b. Ir a la librería . . . . .
- c. Ir a una obra de teatro, concierto u otro espectáculo en vivo . . . . .
- d. Ir a una galería de arte, museo o sitio histórico . . . . .
- e. Ir al zoológico o al acuario . . . . .
- f. Asistir a un evento patrocinado por una comunidad, grupo étnico o religioso . . . . .
- g. Asistir a un evento deportivo fuera de la escuela en el cual este niño(a) no era un jugador . . . . .

► **Continúe con la sección 5, pregunta 41 en la siguiente página.**

## 5. Salud del niño(a)

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Marque **X** UNA casilla para cada problema de salud a continuación.

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

43. ¿Contestó **sí** a alguno de los problemas en la pregunta 42?

No → **PASE a la pregunta 51**

Sí

44. ¿Está este niño(a) recibiendo servicios para su problema de salud?

No → **PASE a la pregunta 49**

Sí

45. ¿Ofrecen estos servicios alguna de las siguientes fuentes?

Marque **X** UNA casilla de cada fuente a continuación.

No  
▼

Sí  
▼

- a. Su distrito escolar local . . . . .
- b. Una agencia estatal o local de salud o servicios sociales . . . . .
- c. Un médico, clínica u otro proveedor de cuidado médico . . . . .

46. ¿Se ofrecen algunos de estos servicios por medio de un programa individualizado de educación (IEP, en inglés)?

No → **PASE a la pregunta 49**

Sí

47. ¿Trabajó algún adulto en su hogar con el proveedor de servicios o con la escuela para diseñar o cambiar el IEP de este niño(a)?

No

Sí

**48. Durante este año escolar, ¿Qué tan satisfecho o insatisfecho ha estado usted con los siguientes aspectos del IEP de este niño(a)?**

**a. La comunicación entre su familia y el proveedor de servicios o la escuela.**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho
- No corresponde

**b. El maestro de educación especial o el terapeuta del niño(a).**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho
- No corresponde

**c. La capacidad del proveedor de servicios o de la escuela para adaptarse a las necesidades especiales de este niño(a).**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho
- No corresponde

**d. El compromiso por parte del proveedor de servicios o de la escuela para ayudar a que este niño(a) aprenda.**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho
- No corresponde

**49. Actualmente, ¿asiste este niño(a) a alguna clase o servicio de educación especial?**

- No
- Sí

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

Marque **X** UNA casilla para cada opción a continuación.

- El niño(a) ya no tiene el problema de salud.

No  
▼      Sí  
▼

- a. Aprender? .....
- b. Participar en deportes, clubes u otras actividades organizadas? .....
- c. Asistir a la escuela de manera habitual? .....
- d. Hacer amigos? .....

► **Continúe con la sección 6, pregunta 51 en la siguiente página.**

## 6. Historia del niño(a)

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

mes

A 2x4 grid of empty boxes, intended for a student to draw a picture in.

año

**52. ¿Dónde nació este niño(a)?**

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o en el Distrito de Columbia
  -  ***PASE a la pregunta 54***
  - 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

53. ¿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?

1

edad

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

- No
  - Sí

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

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

**55b. ¿De qué sexo es este niño(a)?**

- Masculino
  - Femenino

56. En este año escolar, ¿vive este niño(a) normalmente en esta u otra dirección (por ejemplo debido a arreglos de custodia compartida)?

*No incluya residencias donde pasa las vacaciones.*

- El niño(a) normalmente vive en esta dirección
  - El niño(a) normalmente vive en otra dirección

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

Marque  UNA casilla solamente.

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

**PASE a la sección 7**

58. Actualmente, ¿asiste este niño(a) a clases de inglés como segunda lengua, educación bilingüe o a un programa especial de inglés?

- No
  - Sí

► **Continúe con la sección 7 en la siguiente página**

## 7. La familia del niño(a)

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

*Si usted es el padre, la madre o el tutor legal de este niño(a), conteste las preguntas 59 a 78 con sus datos personales.*

*Si usted no es el padre, la madre ni el tutor legal de este niño(a), responda las preguntas 59 a 78 con los datos de uno de los padres o tutores legales de este niño(a) que viva en este hogar.*

#### 59. Es esta persona...

- el padre (o madre) biológico
- el padre (o madre) adoptivo
- el padrastro o madrastra
- el padre (o madre) de custodia temporal (Foster)
- el abuelo o abuela
- otro tutor legal

#### 60. ¿Es esta persona de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

#### 61. ¿Cuál es el estado civil actual de esta persona?

*Marque **X** UNA casilla solamente.*

- Casado(a)
- En un registro de parejas domésticas o unión libre
- Vive con la pareja
- Separado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)
- Nunca se ha casado

#### 62. ¿Cuál fue el primer idioma que esta persona aprendió a hablar?

*Marque **X** UNA casilla solamente.*

- Inglés → **PASE a la pregunta 67**
- Español
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y español por igual
- Inglés y otro idioma por igual

#### 63. ¿Qué idioma habla esta persona más en el hogar actualmente?

*Marque **X** UNA casilla solamente.*

- Inglés → **PASE a la pregunta 67**
- Español
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y español por igual
- Inglés y otro idioma por igual

#### 64. ¿Qué tan difícil es para esta persona participar en actividades en la escuela de este niño(a) debido a que habla un idioma diferente al inglés?

- Muy difícil
- Un poco difícil
- Nada difícil

#### 65. ¿La escuela tiene intérpretes que hablan la lengua materna de la persona para reuniones o conferencias entre padres y maestros?

- No
- Sí

#### 66. ¿La escuela tiene materiales como boletines o notificaciones que son traducidos en el idioma materno de esta persona?

- No
- Sí

**67. ¿Dónde nació esta persona?**

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



**PASE a la pregunta 69**

- 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

**68. ¿Qué edad tenía esta persona cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?**



edad

**69. ¿Es esta persona de origen español, hispano o latino?**

- No

- Sí

**70. ¿Cuál es la raza de esta persona? Puede marcar una o más razas.**

- India americana o nativa de Alaska

- Asiática

- Negra o africana americana

- Nativa de Hawái u otra de las islas del Pacífico

- Blanca

**71. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que esta persona completó?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Grado 8 o menos

- Escuela superior/secundaria (high school), pero no se graduó

- Diploma de escuela superior/secundaria (high school) o un equivalente (GED)

- Se graduó de escuela vocacional después de la escuela superior/secundaria (high school)

- Algunos cursos universitarios, sin diploma

- Grado asociado (AA, AS)

- Título de licenciatura (BA, BS)

- Algunos cursos universitarios de posgrado o profesional, pero sin título.

- Título de maestría (MA, MS)

- Título de doctorado (PhD, EdD)

- Título de escuela profesional más allá de un título de licenciatura (MD, DDS, JD, LLB)

**72. Actualmente, ¿asiste esta persona a una escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocacional o capacitación laboral?**

- No

- Sí

► **Continúe con la pregunta 73 en la siguiente página.**

**73. Cuál de las siguientes categorías describe mejor la situación laboral de esta persona?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Empleada por pagos o ingresos
- Trabaja por su propia cuenta
- Desempleada o no está trabajando
- Estudiante de tiempo completo
- Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)
- Jubilada
- Discapacitada o no puede trabajar

**PASE a la pregunta 75**

**PASE a la pregunta 76**

**74. (Si está empleado o trabaja por su propia cuenta) ¿Más o menos cuántas horas a la semana trabaja esta persona normalmente por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?**

**PASE a la pregunta 76**

horas

**75. (Si está desempleado o no está trabajando). ¿Ha estado esta persona buscando trabajo de manera activa en las últimas 4 semanas?**

- No
- Sí

**76. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si alguno) ha trabajado esta persona para recibir pagos o ingresos?**

meses

**77. ¿Qué edad tiene esta persona?**

edad

**78. ¿Qué edad tenía esta persona la primera vez que se convirtió en padre (o madre) o tutor legal de algún niño(a)?**

edad

- No sé

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

Usted ya ha respondido acerca de uno de los padres de este niño(a), sea éste su padre, madre o tutor legal. Ahora, responda por favor las preguntas 79 a 99 pensando en la segunda persona que también es padre, madre o tutor legal de este niño(a) y que vive en el hogar.

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

- No **PASE a la pregunta 100**
- Sí

**80. Esta persona es...**

- el padre (o madre) biológico
- el padre (o madre) adoptivo
- el padrastro o madrastra
- el padre (o madre) de custodia temporal (Foster)
- el abuelo o abuela
- otro tutor legal

**81. ¿Es esta persona de sexo masculino o femenino?**

- Masculino
- Femenino

**82. ¿Cuál es el estado civil actual de esta persona?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Casado(a)
- En un registro de parejas domésticas o unión libre
- Vive con la pareja
- Separado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)
- Nunca se ha casado

**83. ¿Cuál fue el primer idioma que esta persona aprendió a hablar?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Inglés → **PASE a la pregunta 88**
- Español
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y español por igual
- Inglés y otro idioma por igual

**84. ¿Qué idioma habla esta persona más en el hogar actualmente?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Inglés → **PASE a la pregunta 88**
- Español
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y español por igual
- Inglés y otro idioma por igual

**85. ¿Qué tan difícil es para esta persona participar en actividades en la escuela de este niño(a) debido a que habla un idioma diferente al inglés?**

- Muy difícil
- Un poco difícil
- Nada difícil

**86. ¿La escuela tiene intérpretes que hablan la lengua materna de la persona para reuniones o conferencias entre padres y maestros?**

- No
- Sí

**87. ¿La escuela tiene materiales como boletines o notificaciones que son traducidos en el idioma materno de esta persona?**

- No
- Sí

**88. ¿Dónde nació esta persona?**

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

→ **PASE a la pregunta 90**

- 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

**89. ¿Qué edad tenía esta persona cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?**



edad

**90. ¿Es esta persona de origen español, hispano o latino?**

- No
- Sí

**91. ¿Cuál es la raza de esta persona? Puede marcar una o más razas.**

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

► **Continúe con la pregunta 92 en la siguiente página.**



**92. Cuál es el grado o nivel escolar más alto que esta persona completó?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

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

**93. Actualmente, ¿asiste esta persona a una escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocational o capacitación laboral?**

- No
- Sí

**94. Cuál de las siguientes categorías describe mejor la situación laboral de esta persona?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Empleada por pagos o ingresos
- Trabaja por su propia cuenta
- Desempleada o no está trabajando
- Estudiante de tiempo completo
- Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)
- Jubilada
- Discapacitada o no puede trabajar

**PASE a la pregunta 96**

**PASE a la pregunta 97**

**95. (Si está empleado o trabaja por su propia cuenta) ¿Más o menos cuántas horas a la semana trabaja esta persona normalmente por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?**

→ **PASE a la pregunta 97**

horas

**96. (Si está desempleado o no está trabajando). ¿Ha estado esta persona buscando trabajo de manera activa en las últimas 4 semanas?**

- No
- Sí

**97. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si alguno) ha trabajado esta persona para recibir pagos o ingresos?**

meses

**98. ¿Qué edad tiene esta persona?**

edad

**99. ¿Qué edad tenía esta persona la primera vez que se convirtió en padre (o madre) o tutor legal de algún niño(a)?**

edad

- No sé

► **Continúe con la sección 8, pregunta 100 en la siguiente página**

## 8. Su hogar

**100. Incluyéndose, ¿cuántas personas viven en este hogar en total?**

personas

**101. Además de los padres o tutores legales que ya se incluyeron, ¿cuántas de las siguientes personas viven en el hogar con este niño(a)?**

Ejemplo: Hermano(s) **2**

Anote '0' si ninguno.

De este niño(a)... **Cantidad**

Hermano(s).....

Hermana(s).....

Tía(s).....

Tío(s).....

Abuela(s).....

Abuelo(s).....

Primo(s).....

Novia/Novio o pareja de alguno de los padres.....

Otro(s) familiar(es).....

Otra(s) persona(s) que no es familiar.....

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

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Madre (biológica, adoptiva, madrastra o sustituta)
- Padre (biológico, adoptivo, padrastro o sustituto)
- Tía
- Tío
- Abuela
- Abuelo
- Novia/Novio o pareja de alguno de los padres
- Otra relación o parentesco – especifique:

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

Marque **X** todo lo que corresponda.

- Inglés
- Español o creole (criollo) español
- Francés (incluyendo patuá, creole, cajún)
- Chino
- Otros idiomas – especifique:

► **Continúe con la pregunta 104 en la siguiente página.**

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

Marque **X** UNA casilla de cada programa a continuación.

No  Sí 

- a. Asistencia temporal a familias necesitadas (TANF) . . . . .
- b. Programa de asistencia social o familiar de su estado . . . . .
- c. Programa WIC (mujeres, bebés y niños(as)) . . . . .
- d. Estampillas o cupones de alimentos . . . . .
- e. Medicaid . . . . .
- f. Child Health Insurance Program (CHIP) . . . . .
- g. Sección 8 asistencia de vivienda. . . . .

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

*Incluya su propio ingreso.*

*Incluya dinero de trabajos u otras ganancias, pensiones, intereses, rentas, pagos del Seguro Social, etc.*

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

**106. ¿Cuántos años ha vivido en este domicilio?**

Escriba "0" si menos de 1 año.

años en este domicilio

**107. ¿Esta vivienda...**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- es propiedad de alguien en el hogar o la está pagando alguien en este hogar,
- es alquilada por alguien en este hogar o
- es ocupado por algún otro tipo de acuerdo?

**108. Además de esta dirección, ¿actualmente hay alguien en este hogar que recibe el correo en otra dirección incluyendo casillas en la oficina postal (por ejemplo, P.O. Boxes)?**

- No
- Sí

**109. ¿Tiene acceso al Internet en este domicilio?**

- No
- Sí

**110. ¿Hay por lo menos un teléfono, que no sea teléfono celular, en esta vivienda que actualmente funcione?**

- No
- Sí

**111. ¿Tiene usted un teléfono celular que funcione?**

- No
- Sí

► **Continúe con la pregunta 112 en la página siguiente.**

**112. Quisiéramos identificar la escuela de este niño(a) para poder incluir información de la escuela en nuestro estudio.**

**De la lista de escuelas a continuación, marque  la casilla de la escuela a la que asiste este niño(a). Si la escuela de este niño(a) no está en la lista, PASE a la pregunta 113.**

Nombre de la escuela ▼	Dirección ▼	Ciudad ▼
<input type="checkbox"/>		

24562209





**Si encontró y marcó la escuela de este niño(a) en la lista de la pregunta 112, IGNORE la siguiente pregunta y devuelva su encuesta en el sobre pre-estampillado. De lo contrario, continúe con la pregunta 113.**

- 113. Para ayudarnos a identificar la escuela a la que este niño(a) asiste, anote el nombre y la dirección de la escuela de este niño(a) en los espacios a continuación.**

*Por favor use letras mayúsculas, por ejemplo:*

S C H O O L

**a. Nombre de la escuela**

*NOMBRE DE LA ESCUELA*

**b. Dirección de la escuela**

*NÚMERO Y CALLE*

**c. Ciudad de la escuela**

*CIUDAD*

**d. Estado de la escuela**

*ESTADO*

**e. Código postal de la escuela**

*CÓDIGO POSTAL*

**Muchas gracias.**

*Por favor devuelva este cuestionario en el sobre pre-estampillado que se incluye. Si se le perdió el sobre, envíe por correo el cuestionario respondido a:*

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



***ESTA PÁGINA SE HA DEJADO EN BLANCO DE MANERA INTENCIONAL***

24562225



***ESTA PÁGINA SE HA DEJADO EN BLANCO DE MANERA INTENCIONAL***

24562233



## 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 muestreo 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 inicial, seleccionamos a un niño(a) al azar para hacer preguntas adicionales sobre él. Estamos interesados en comprender las experiencias escolares de su hijo.

**P: ¿Por qué debo participar en este estudio? ¿Tengo que contestar esto?**

R: Usted representa a miles de otros hogares como el suyo, y no podemos encuestar a otra persona en su lugar. 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 responda a este cuestionario y lo devuelva. Las personas que no devuelvan la encuesta no estarán representadas en estadísticas claves que se utilizan por los legisladores e investigadores.

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

R: Sus respuestas se combinarán con las de otros participantes para producir resúmenes e informes estadísticos. No se darán a conocer sus datos individuales. Sus respuestas se podrán usar con propósitos estadísticos solamente y no se podrán dar a conocer ni usar de modo que se pudieran identificar con usted, para ningún otro propósito, salvo como lo exige la ley (Sección 9573, 20 del Código de los Estados Unidos).

**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 una encuesta solamente 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 saber acerca de la educación escolar desde su perspectiva. Sus respuestas se combinarán con las de otros hogares para informar a educadores, legisladores, escuelas y universidades acerca de los cambios en el estado de la educación en los Estados Unidos. Puede encontrar los informes de encuestas pasadas en [www.nces.ed.gov/nhes](http://www.nces.ed.gov/nhes).

**P: ¿Quién patrocina este estudio? ¿Este estudio es llevado a cabo por el gobierno federal?**

R: El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación, dentro del Departamento de Educación, está autorizado para llevar a cabo este estudio (Sección 9543, 20 del Código de los Estados Unidos). La Oficina del Censo de los EE.UU. está llevando a cabo un estudio de parte del Departamento de Educación. Este estudio fue aprobado por la Oficina de Administración y Presupuesto, la oficina que controla todas las encuestas patrocinadas federalmente. El número de aprobación para este estudio es 1850-0768. Puede enviar cualquier comentario sobre esta encuesta, incluyendo sobre el tiempo que toma, al Gobierno Federal. Escriba a Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. Puede enviar un correo electrónico a [NHES@census.gov](mailto:NHES@census.gov). Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, comuníquese gratis llamando al 1-888-840-8353.



# Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación

## Encuesta sobre la educación en el hogar en los Estados Unidos



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

24342016

Patrocinado por

**Departamento de Educación de los Estados Unidos**  
Centro Nacional para Estadísticas de la Educación



**NHES-31BE**  
(03/05/2012)



## Instrucciones

- ◆ En respuesta a la encuesta que usted respondió anteriormente, anotamos que el niño/joven que se nombra a continuación recibe algunas de sus clases en el hogar. Si este niño(a) asiste a una escuela pública o privada en vez de recibir sus clases en el hogar, o si no recibe en su hogar las clases de kindergarten hasta grado 12 o su equivalente, por favor llámenos al número gratuito indicado a continuación para que podamos estar seguros de que usted recibió la encuesta correcta.
- ◆ Estas preguntas las debe responder uno de los padres o tutores que sepa sobre:

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

- ◆ Para responder a una pregunta, simplemente marque **X** la casilla que mejor represente su respuesta.
- ◆ Por favor, de ser posible, use una pluma o bolígrafo de tinta negra o azul para responder a este cuestionario.
- ◆ Si este cuestionario se ha enviado a la dirección equivocada o si el niño(a)/joven mencionado anteriormente no vive ahí, por favor llámenos y háganoslo saber.
- ◆ Nuestro número para llamadas gratis es 1-888-840-8353.

Estamos autorizados por la Sección 9543, 20 del Código de los Estados Unidos a recopilar esta información. Usted no tiene que proporcionar la información que se le pide. Sin embargo, la información que usted proporcione ayudará al Departamento de Educación en su esfuerzo continuo por conocer más acerca de las experiencias educativas de los niños(as) y de las familias. No hay sanciones si usted decide no participar en este estudio. Sus respuestas se podrán usar con propósitos estadísticos solamente y no se podrán dar a conocer ni usar de modo que se pudieran identificar con usted, para ningún otro propósito, salvo como lo exige la ley (Sección 9573, 20 del Código de los Estados Unidos). Sus respuestas se combinarán con las de otros participantes para producir resúmenes e informes estadísticos.

Se calcula que el promedio de tiempo necesario para responder esta encuesta es de 20 minutos, incluyendo el tiempo para leer las instrucciones y completar y revisar la recopilación de información. Ninguna agencia puede llevar a cabo ni patrocinar una recopilación de información y ninguna persona está obligada a responder a dicha recopilación a menos que ésta muestre un número de control vigente de OMB. Envíe los comentarios acerca de este cálculo de tiempo necesario, incluyendo sugerencias sobre cómo reducirlo, o acerca de cualquier otro aspecto de esta recopilación de información a: Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. No devuelva el formulario contestado a esta dirección.

## 1. Educación en el hogar del niño(a)

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

1. **¿Quién es la persona que le ofrece principalmente la instrucción en el hogar al niño(a)?**

- Madre
- Padre
- Abuelo o abuela
- Hermano/hermana
- Otra persona

→ ¿Quién es la persona?

2. **¿Este niño(a) recibe de un tutor legal o maestro privado parte de su instrucción en el hogar?**

- No
- Sí

3. **¿Recibe este niño(a) alguna parte de su instrucción de un grupo o cooperativa local para la educación en el hogar?**

- No
- Sí

4. **¿Asiste este niño(a) a alguna escuela o universidad para recibir su instrucción?**

- No → **PASE a la pregunta 7**
- Sí

5. **¿A qué tipo de escuela asiste este niño(a)?**

Marque **X** todas las que correspondan.

- Escuela pública (K-12)
- Escuela privada (K-12)
- Universidad o Community college

6. **¿Cuántas horas a la semana va normalmente este niño(a) a una escuela para recibir instrucción? No incluya el tiempo que dedica a actividades extracurriculares.**

horas

**7. ¿En qué grado estaría este niño(a) si estuviera asistiendo a la escuela?**

Marque  UNA solamente.

Kindergarten

Grado (1 al 12)

**8. Las preguntas siguientes le piden que calcule aproximadamente el tiempo que usted dedica a la educación en el hogar de este niño(a).**

**a. ¿Cuántos días a la semana recibe este niño(a) educación en el hogar?**

días a la semana

**b. ¿Alrededor de cuántas horas en total a la semana recibe educación en el hogar?**

horas a la semana

**9. Desde septiembre, ¿ha participado este niño(a) en actividades con otros niño(a)s que reciben educación en el hogar?**

No

Sí

**10. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el estilo de enseñanza que se usa para la educación en el hogar de este niño(a)?**

Marque  UNA solamente.

Seguimos estrictamente un currículo formal.

Principalmente seguimos un currículo formal, pero también usamos aprendizaje informal (i.e. aprendizaje dirigido por el niño(a), "momentos de enseñanza").

Principalmente usamos enseñanza informal, pero a veces usamos un currículo formal.

Siempre usamos aprendizaje informal, y nunca seguimos un currículo formal.

**11. Pensando en las fuentes de currículos o libros que usted usa en la educación en el hogar de este niño(a), díganos por favor todas las fuentes que corresponden a su caso.**

**Desde septiembre, ¿ha usado usted materiales de...**

Marque  UNA casilla para cada fuente a continuación.

No  Sí 

- a. una biblioteca pública? .....
- b. una editorial de catálogos para educación en el hogar o una persona que se especializa en materiales para educación en el hogar? ..
- c. otra editorial educacional?....
- d. una organización de educación en el hogar? .....
- e. una iglesia, sinagoga u otra organización religiosa? .....
- f. su escuela pública o distrito escolar?.....
- g. una escuela privada?.....
- h. una librería u otra tienda (incluyendo el Internet)?.....
- i. sitios de Internet, excepto las tiendas? .....
- j. otra fuente — especifique: 

**12. En el año pasado, ¿ha recibido usted o algún otro familiar algún curso, ya sea por Internet o en persona, para ayudarle a preparar la educación en el hogar de su hijo(a)?**

No

Sí, tanto por Internet como en persona

Sí, por Internet solamente

Sí, en persona solamente



13. Algunos niños(as) con educación en el hogar reciben cursos por Internet impartidos por personas que no son del hogar. ¿Recibe este niño(a) alguna instrucción de esta manera?

No → **PASE a la pregunta 16**  
 Sí

14. ¿Cuál de los siguientes lugares proporciona esas clases?

Marque **X** todos lo que corresponden.

- Su escuela pública local  
 Una escuela charter  
 Otra escuela pública  
 Una escuela privada  
 Una Universidad o Community college  
 Ofrecida por mi estado  
 Algun otro lugar – Especifique: 

15. ¿Hay algún cargo o tarifa por esa instrucción?

No  
 Sí

16. Pensando en los niveles típicos de grados, ¿para qué grados recibió este niño(a) educación en el hogar, al menos para algunas clases o asignaturas?

Marque **X** todas las que correspondan.

Incluya el año actual.

#### Escuela primaria a escuela intermedia

- Kindergarten (Incluido K de transición y Pre-primer grado)  
 Primer grado  
 Segundo grado  
 Tercer grado  
 Cuarto grado  
 Quinto grado  
 Sexto grado  
 Séptimo grado  
 Octavo grado

#### Escuela superior/secundaria (High School)

- Grado nueve - freshman  
 Grado diez - sophomore  
 Grado once - junior  
 Grado doce - senior

- 17. Hay diferentes razones por las que los padres eligen la educación en el hogar para sus hijos. ¿Eligió su familia la educación en el hogar para su hijo porque:**

Marque **X** UNA casilla para cada opción a continuación.

No      Sí  
▼      ▼

- a. le preocupa el ambiente en la escuela, como la seguridad, las drogas, la influencia negativa de otros alumnos?...
- b. está insatisfecho con la instrucción académica en otras escuelas? .....
- c. prefiere educar a este niño(a) en el hogar para poder ofrecerle instrucción religiosa?
- d. prefiere educar a este niño(a) en el hogar para poder ofrecerle instrucción moral?...
- e. este niño(a) tiene un problema físico o mental que ha durado seis meses o más? .....
- f. este niño(a) tiene una enfermedad temporal que le impide asistir a la escuela? ...
- g. este niño(a) tiene alguna otra necesidad especial que usted siente que la escuela no puede satisfacer? .....
- h. usted está interesado en un enfoque no tradicional hacia la educación de los niño(a)s?...
- i. usted tiene otra razón para educar a su niño(a) en el hogar?.....

Especifique: 

- 18. Entre las razones por las que su familia decidió educar a este niño(a) en el hogar, ¿cuál diría usted que es la más importante para usted?**

Escriba la letra de la pregunta 17 para la razón más importante por la que decidió educar a su niño(a) en el hogar.



letra de la pregunta 17

- 19. ¿Qué tan lejos espera usted que este niño(a) llegue con su educación?**

Marque **X** UNA casilla solamente.



Que complete algo de escuela superior/secundaria (high school)



Que se gradúe de la escuela superior/secundaria (high school)



Que asista a una escuela vocacional o técnica después de la escuela superior/secundaria (high school)



Que asista a dos o más años de universidad



Que obtenga un título universitario



Que obtenga un posgrado o un grado especializado posterior a un título universitario



**20. Pensando en todos los años en los que este niño(a) ha recibido educación en el hogar, ¿en cuál de las áreas a continuación ha recibido este niño(a) enseñanza durante su instrucción en el hogar?**

Marque **X** todas las que correspondan.

- Arte
- Música
- Álgebra básica (Álgebra I)
- Álgebra avanzada (Álgebra II)
- Geometría
- Cálculo
- Probabilidades
- Investigación o experimentos científicos
- Ciencias de la tierra o Geología
- Biología
- Química o Física
- Geografía
- Inglés o literatura
- Ciencias de computadoras (por ejemplo, programación de computadoras)
- Ciencias sociales, historia, estudios sociales
- Idioma extranjero

► **Continúe con la Sección 2, pregunta 21 en la siguiente página.**



## 2. Actividades en familia

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

Marque **X** UNA casilla para cada actividad a continuación.

No  Sí 

- a. Contarle un cuento (no incluya leerle al niño(a)) . . . . .
- b. Hacer actividades como artes y manualidades, colorear, pintar, pegar o usar plastilina . . . . .
- c. Jugar juegos de mesa o armar rompecabezas con el niño(a) . . . . .
- d. Trabajar en un proyecto como construir, hacer o arreglar algo . . . . .
- e. Hacer deportes, juegos activos o ejercicios juntos . . . . .
- f. Hablar con el niño(a) sobre cómo usar el tiempo . . . . .
- g. Hablar con el niño(a) sobre la historia de la familia o la herencia étnica . . . . .

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

Escriba '0' si ninguna.

días

**23. En el mes pasado, ¿ha hecho alguien de su familia alguna de las siguientes actividades con este niño(a)?**

Marque **X** UNA casilla para cada actividad a continuación.

No  Sí 

- a. Ir a la biblioteca . . . . .
- b. Ir a la librería . . . . .
- c. Ir a una obra de teatro, concierto u otro espectáculo en vivo . . . . .
- d. Ir a una galería de arte, museo o sitio histórico . . . . .
- e. Ir al zoológico o al acuario . . . . .
- f. Asistir a un evento patrocinado por una comunidad, grupo étnico o religioso . . . . .
- g. Asistir a un evento deportivo fuera de la escuela en el cual este niño(a) no era un jugador . . . . .

**24. ¿Participa su familia en las actividades o reuniones de la asociación local de educación en el hogar, cooperativa u otro grupo local de educación en el hogar?**

No → **PASE a la pregunta 26**

Sí

**25. Desde septiembre, ¿cuántas veces ha ido su familia a reuniones o ha participado en las actividades de la asociación local de educación en el hogar, cooperativa u otro grupo local de educación en el hogar?**

número de veces

**26. ¿Es su familia o alguien en su hogar miembro de una organización nacional de educación en el hogar?**

No

Sí

### 3. Salud del niño(a)

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

- Excelente
- Muy buena
- Buena
- Regular
- Mala

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

Marque  UNA casilla para cada problema de salud a continuación.

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

29. ¿Contestó **sí** a alguno de los problemas en la pregunta 28?

No → **PASE a la pregunta 37**

Sí

30. ¿Está este niño(a) recibiendo servicios para su problema de salud?

No → **PASE a la pregunta 35**

Sí

31. ¿Ofrecen estos servicios alguna de las siguientes fuentes?

Marque  UNA casilla de cada fuente a continuación.

No  
▼

Sí  
▼

- a. Su distrito escolar local . . . . .
- b. Una agencia estatal o local de salud o servicios sociales . . . . .
- c. Un médico, clínica u otro proveedor de cuidado médico . . . . .

32. ¿Se ofrecen algunos de estos servicios por medio de un programa individualizado de educación (IEP, en inglés)?

No → **PASE a la pregunta 35**

Sí

33. ¿Trabajó algún adulto en su hogar con el proveedor de servicios o con la escuela para diseñar o cambiar el IEP de este niño(a)?

No

Sí

**34. Durante este año escolar, ¿qué tan satisfecho o insatisfecho ha estado usted con los siguientes aspectos del IEP de este niño(a)?**

**a. La comunicación entre su familia y el proveedor de servicios o la escuela.**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho
- No corresponde

**b. El maestro de educación especial o el terapeuta del niño(a).**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho
- No corresponde

**c. La capacidad del proveedor de servicios o de la escuela para adaptarse a las necesidades especiales de este niño(a).**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho
- No corresponde

**d. El compromiso por parte del proveedor de servicios o de la escuela para ayudar a que este niño(a) aprenda.**

- Muy satisfecho
- Algo satisfecho
- Algo insatisfecho
- Muy insatisfecho
- No corresponde

**35. Actualmente, ¿asiste este niño(a) a alguna clase o servicio de educación especial?**

- No
- Sí

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

Marque **X** UNA casilla para cada opción a continuación.

El niño(a) ya no tiene el problema de salud.

No  
▼      Sí  
▼

- a. Aprender? .....
- b. Participar en deportes, clubes u otras actividades organizadas? .....
- c. Asistir a la escuela de manera habitual? .....
- d. Hacer amigos? .....

► **Continúe con la sección 4, pregunta 37 en la siguiente página.**

## 4. Historia del niño(a)

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

mes

A 2x4 grid of 8 empty boxes for writing.

año

**38. ¿Dónde nació este niño(a)?**

- Uno de los 50 estados de los Estados Unidos o en el Distrito de Columbia
  -  ***PASE a la pregunta 40***
  - 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

39. ¿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?

1

edad

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

- No
  - Sí

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

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

42. En este año escolar, ¿vive este niño(a) normalmente en esta u otra dirección (por ejemplo debido a arreglos de custodia compartida)?

*No incluya residencias donde pasa las vacaciones.*

- El niño(a) normalmente vive en esta dirección
  - El niño(a) normalmente vive en otra dirección

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

Marque  UNA casilla solamente.

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

44. Actualmente, ¿asistió este niño(a) a clases de inglés como segunda lengua, educación bilingüe o a un programa especial de inglés?

- No
  - Sí

► **Continúe con la sección 5 en la siguiente página**

## 5. La familia del niño(a)

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

*Si usted es el padre, la madre o el tutor legal de este niño(a), conteste las preguntas 45 a 61 con sus datos personales.*

*Si usted no es el padre, la madre ni el tutor legal de este niño(a), responda las preguntas 45 a 61 con los datos de uno de los padres o tutores legales de este niño(a) que viva en este hogar.*

#### 45. Es esta persona...

- el padre (o madre) biológico
- el padre (o madre) adoptivo
- el padrastro o madrastra
- el padre (o madre) de custodia temporal (Foster)
- el abuelo o abuela
- otro tutor legal

#### 46. ¿Es esta persona de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

#### 47. ¿Cuál es el estado civil actual de esta persona?

*Marque **X** UNA casilla solamente.*

- Casado(a)
- En un registro de parejas domésticas o unión libre
- Vive con la pareja
- Separado(a)
- Divorciado(a)
- Viudo(a)
- Nunca se ha casado

#### 48. ¿Cuál fue el primer idioma que esta persona aprendió a hablar?

*Marque **X** UNA casilla solamente.*

- Inglés → **PASE a la pregunta 50**
- Español
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y español por igual
- Inglés y otro idioma por igual

#### 49. ¿Qué idioma habla esta persona más en el hogar actualmente?

*Marque **X** UNA casilla solamente.*

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

#### 50. ¿Dónde nació esta persona?

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

→ **PASE a la pregunta 52**

- 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

#### 51. ¿Qué edad tenía esta persona cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?

edad

#### 52. ¿Es esta persona de origen español, hispano o latino?

- No
- Sí



**53. ¿Cuál es la raza de esta persona? Puede marcar una o más razas.**

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

**54. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que esta persona completó?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

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

**55. Actualmente, ¿asististe esta persona a una escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocacional o capacitación laboral?**

- No
- Sí

**56. Cuál de las siguientes categorías describe mejor la situación laboral de esta persona?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

Empleada por pagos o ingresos

Trabaja por su propia cuenta

Desempleada o no está trabajando

**PASE a la pregunta 58**

Estudiante de tiempo completo

Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)

Jubilada

Discapacitada o no puede trabajar

**PASE a la pregunta 59**

**57. (Si está empleado o trabaja por su propia cuenta) ¿Más o menos cuántas horas a la semana trabaja esta persona normalmente por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?**

**PASE a la pregunta 59**

horas

**58. (Si está desempleado o no está trabajando). ¿Ha estado esta persona buscando trabajo de manera activa en las últimas 4 semanas?**

No

Sí

**59. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si alguno) ha trabajado esta persona para recibir pagos o ingresos?**

meses



60. ¿Qué edad tiene esta persona?

edad

61. ¿Qué edad tenía esta persona la primera vez que se convirtió en padre (o madre) o tutor legal de algún niño(a)?

edad

No sé

## OTRO DE LOS PADRES QUE VIVE EN EL HOGAR

Usted ya ha respondido acerca de uno de los padres de este niño(a), sea éste su padre, madre o tutor legal. Ahora, responda por favor las preguntas 62 a 79 pensando en la segunda persona que también es padre, madre o tutor legal de este niño(a) y que vive en el hogar.

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

No

Sí

63. Esta persona es...

el padre (o madre) biológico

el padre (o madre) adoptivo

el padrastro o madrastra

el padre (o madre) de custodia temporal (Foster)

el abuelo o abuela

otro tutor legal

64. ¿Es esta persona de sexo masculino o femenino?

Masculino

Femenino

65. ¿Cuál es el estado civil actual de esta persona?

Marque **X** UNA casilla solamente.

Casado(a)

En un registro de parejas domésticas o unión libre

Vive con la pareja

Separado(a)

Divorciado(a)

Viudo(a)

Nunca se ha casado

**66. ¿Cuál fue el primer idioma que esta persona aprendió a hablar?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Inglés → **PASE a la pregunta 68**
- Español
- Otro idioma aparte del inglés o español
- Inglés y español por igual
- Inglés y otro idioma por igual

**67. ¿Qué idioma habla esta persona más en el hogar actualmente?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

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

**68. ¿Dónde nació esta persona?**

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

→ **PASE a la pregunta 70**

- 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

**69. ¿Qué edad tenía esta persona cuando se mudó por primera vez a uno de los 50 estados de los Estados Unidos o al Distrito de Columbia?**

edad

**70. ¿Es esta persona de origen español, hispano o latino?**

- No
- Sí

**71. ¿Cuál es la raza de esta persona? Puede marcar una o más razas.**

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

**72. ¿Cuál es el grado o nivel escolar más alto que esta persona completó?**

Marque **X** UNA casilla solamente.

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

73. Actualmente, ¿asiste esta persona a una escuela, universidad o centro de educación para adultos o recibe educación vocacional o capacitación laboral?

- No
- Sí

74. Cuál de las siguientes categorías describe mejor la situación laboral de esta persona?

Marque  UNA casilla solamente.

- Empleada por pagos o ingresos
- Trabaja por su propia cuenta
- Desempleada o no está trabajando → **PASE a la pregunta 76**
- Estudiante de tiempo completo
- Se dedica al hogar y al cuidado de los niños(as)
- Jubilada
- Discapacitada o no puede trabajar

**PASE a la pregunta 77**

**PASE a la pregunta 77**

75. (Si está empleado o trabaja por su propia cuenta) ¿Más o menos cuántas horas a la semana trabaja esta persona normalmente por pagos o ingresos, contando todos los trabajos?

→ **PASE a la pregunta 77**

horas

76. (Si está desempleado o no está trabajando). ¿Ha estado esta persona buscando trabajo de manera activa en las últimas 4 semanas?

- No
- Sí

77. En los últimos 12 meses, ¿cuántos meses (si alguno) ha trabajado esta persona para recibir pagos o ingresos?

meses

78. ¿Qué edad tiene esta persona?

edad

79. ¿Qué edad tenía esta persona la primera vez que se convirtió en padre (o madre) o tutor legal de algun niño(a)?

edad

- No sé

► Continúe con la Sección 6, pregunta 80 en la siguiente página.



## 6. Su hogar

80. Incluyéndose, ¿cuántas personas viven en este hogar en total?

personas

81. Además de los padres o tutores legales que ya se incluyeron, ¿cuántas de las siguientes personas viven en el hogar con este niño(a)?

Ejemplo: Hermano(s) **2**

Anote '0' si ninguno.

De este niño(a)... Cantidad

Hermano(s).....

Hermana(s).....

Tía(s).....

Tío(s).....

Abuela(s).....

Abuelo(s).....

Primo(s).....

Novia/Novio o pareja de alguno de los padres.....

Otro(s) familiar(es).....

Otra(s) persona(s) que no es familiar.....

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

Marque **X** UNA casilla solamente.

- Madre (biológica, adoptiva, madrastra o sustituta)
- Padre (biológico, adoptivo, padrastro o sustituto)
- Tía
- Tío
- Abuela
- Abuelo
- Novia/Novio o pareja de alguno de los padres
- Otra relación o parentesco – especifique:

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

Marque **X** todo lo que corresponda.

- Inglés
- Español o creole (criollo) español
- Francés (incluyendo patuá, creole, cajún)
- Chino
- Otros idiomas – especifique:

► Continúe con la pregunta 84 en la siguiente página.



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

Marque **X** UNA casilla de cada programa a continuación.

No  Sí 

- a. Asistencia temporal a familias necesitadas (TANF) . . . . .
- b. Programa de asistencia social o familiar de su estado . . . . .
- c. Programa WIC (mujeres, bebés y niños(as)) . . . . .
- d. Estampillas o cupones de alimentos . . . . .
- e. Medicaid . . . . .
- f. Child Health Insurance Program (CHIP) . . . . .
- g. Sección 8 asistencia de vivienda. . . . .

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

*Incluya su propio ingreso.*

*Incluya dinero de trabajos u otras ganancias, pensiones, intereses, rentas, pagos del Seguro Social, etc.*

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

**86. ¿Cuántos años ha vivido en este domicilio?**

Escriba "0" si menos de 1 año.

años en este domicilio

**87. ¿Esta vivienda...**

Marque **X** UNA casilla solamente.

- es propiedad de alguien en el hogar o la está pagando alguien en este hogar,
- es alquilada por alguien en este hogar o
- es ocupado por algún otro tipo de acuerdo?

**88. Además de esta dirección, ¿actualmente hay alguien en este hogar que recibe el correo en otra dirección incluyendo casillas en la oficina postal (por ejemplo, P.O. Boxes)?**

- No
- Sí

**89. ¿Tiene acceso al Internet en este domicilio?**

- No
- Sí

**90. ¿Hay por lo menos un teléfono, que no sea teléfono celular, en esta vivienda que actualmente funcione?**

- No
- Sí

**91. ¿Tiene usted un teléfono celular que funcione?**

- No
- Sí



## **Muchas gracias.**

*Por favor devuelva este cuestionario en el sobre pre-estampillado que se incluye. Si se le perdió el sobre, envíe por correo el cuestionario respondido a:*

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

24342198



## 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 muestreo 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 inicial, seleccionamos a un niño(a) al azar para hacer preguntas adicionales sobre él. Estamos interesados en comprender las experiencias escolares de su hijo.

**P: ¿Por qué debo participar en este estudio? ¿Tengo que contestar esto?**

R: Usted representa a miles de otros hogares como el suyo, y no podemos encuestar a otra persona en su lugar. 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 responda a este cuestionario y lo devuelva. Las personas que no devuelvan la encuesta no estarán representadas en estadísticas claves que se utilizan por los legisladores e investigadores.

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

R: Sus respuestas se combinarán con las de otros participantes para producir resúmenes e informes estadísticos. No se darán a conocer sus datos individuales. Sus respuestas se podrán usar con propósitos estadísticos solamente y no se podrán dar a conocer ni usar de modo que se pudieran identificar con usted, para ningún otro propósito, salvo como lo exige la ley (Sección 9573, 20 del Código de los Estados Unidos).

**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 una encuesta solamente 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 saber acerca de la educación en el hogar desde su perspectiva. Esta encuesta será la fuente principal de información para el Departamento de Educación sobre las actividades educativas que se llevan a cabo en los hogares estadounidenses. Sus respuestas se combinarán con las de otros hogares para informar a educadores, legisladores, escuelas y universidades acerca de los cambios del estado de la educación en los Estados Unidos. Puede encontrar los informes de encuestas pasadas en [www.nces.ed.gov/nhes](http://www.nces.ed.gov/nhes).

**P: ¿Quién patrocina este estudio? ¿Este estudio es llevado a cabo por el gobierno federal?**

R: El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación, dentro del Departamento de Educación, está autorizado para llevar a cabo este estudio (Sección 9543, 20 del Código de los Estados Unidos). Este estudio fue aprobado por la Oficina de Administración y Presupuesto, la oficina que controla todas las encuestas patrocinadas federalmente. El número de aprobación para este estudio es 1850-0768. Puede enviar cualquier comentario sobre esta encuesta, incluyendo sobre el tiempo que toma, al Gobierno Federal. Escriba a Andrew Zuckerberg, National Center for Education Statistics, U.S. Department of Education, 1990 K Street NW, Room 9036, Washington, DC 20006-5650. Puede enviar un correo electrónico a [NHES@census.gov](mailto:NHES@census.gov). Si tiene alguna pregunta acerca del estudio, comuníquese llamando gratis al 1-888-840-8353.

## ENCUESTA SOBRE LA CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN PARA ADULTOS

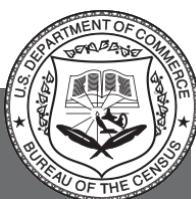
Parte de la Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación del 2016



Gracias por ayudarnos con esta encuesta. Basado en la información que recibimos de su hogar en su última encuesta, estamos solicitando que usted complete este último paso.

Encuesta realizada por el:

**DEPARTAMENTO DE COMERCIO DE LOS ESTADOS UNIDOS**  
Administración de Economía y Estadísticas  
Oficina del Censo de los Estados Unidos



**Esta página se deja en blanco intencionalmente.**

## INSTRUCCIONES

- ♦ **En respuesta a la encuesta que completó anteriormente, anotamos que la persona listada a continuación tiene entre 16 y 65 años, no asiste a la escuela secundaria y vive en este hogar. Si esta información no es correcta, llame a la línea gratuita al 1-888-xxx-xxxx para hacernoslo saber.**
- ♦ **Estas preguntas las debe contestar:**

**Nadie más en el hogar debe completar esta encuesta.**

- ♦ **Para contestar una pregunta, simplemente marque the box [X] la casilla que mejor represente su respuesta.**
- ♦ **Use bolígrafo negro o azul, si lo tiene a su disposición, para completar esta encuesta.**
- ♦ **Para devolver la encuesta completada, use el sobre que se provee con el franqueo prepagado.**

---

El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES por sus siglas en Inglés) dentro del Departamento de Educación está autorizado a realizar este estudio por medio de la Reforma a la Ley de las Ciencias de la Educación del 2002 (ESRA 2002; título 20; sección 9543). La Oficina del Censo de Estados Unidos administra esta encuesta en nombre de NCES. Su participación es voluntaria. Puede estar seguro de que sus respuestas solo se usarán para propósitos estadísticos y que sus respuestas individuales serán protegidas lo máximo que lo permita la ley (sección 9573 del título 20 del Código de los Estados Unidos).

De acuerdo a la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recolección de información a menos que tenga un número de control de OMB válido. El número de control válido para esta encuesta voluntaria es 1850-0803. Se estima que el tiempo requerido para completar esta encuesta es un promedio de 20 minutos por persona, que incluye el revisar las instrucciones, encontrar la información necesaria, completar y revisar la encuesta. Si tiene comentarios sobre la validez de este estimado de tiempo, sugerencias de como mejorar el cuestionario, o cualquier comentario o inquietud con respecto al estado de su encuesta en particular, por favor escriba a: National Household Education Survey, National Center for Education Statistics, 1990 K Street, NW, Washington, DC 20006-5650.

## Educación

**1. ¿Cuál es el título o nivel escolar más alto que usted ha completado? (Marque UNO solamente.)**

- Escuela primaria o secundaria, sin diploma de escuela secundaria o examen de equivalencia (GED)
- Diploma de escuela secundaria
- GED, o credencial equivalente de escuela secundaria (high school)
- Algunos créditos universitarios, pero menos de un año de créditos universitarios
- 1 o más años de créditos universitarios, sin título
- Título de Asociado (por ejemplo, AA, AS)
- Título de Bachiller Universitario (por ejemplo, BA, BS)
- Título de Maestría (por ejemplo, MA, MS, MEng, MEd, MSW, MBA)
- Título profesional más avanzado que un título de Bachiller Universitario (por ejemplo, MD, DDS, DVM, LLB, JD)
- Título de Doctorado (por ejemplo, PhD, EdD)

**2. ¿Cuál de los siguientes enunciados describe el campo de estudio para el más alto nivel de instrucción que ha completado? (Marque UNO solamente.)**

*Si había más de una, escoja la que considere más importante.*

- Estudios Generales, ninguna especialización, especialización no especificada
- Contabilidad, finanzas, seguros o bienes raíces
- Apoyo administrativo
- Agricultura
- Tecnologías de audio, difusión, multimedia, gráficas
- Negocios, gerencia, marketing
- Comunicaciones, periodismo
- Ciencias de computadora e informática
- Construcción, reparación, manufactura, transporte
- Cosmetología
- Educación
- Ingeniería y arquitectura
- Lengua y literatura inglesa
- Bellas artes, música
- Leyes o estudios legales
- Agente de la ley, seguridad o extinción de fuegos
- Artes liberales
- Enfermería, medicina, tecnologías de atención médica
- Ciencias políticas, economía, historia y otras ciencias sociales
- Psicología
- Vocaciones religiosas, teología
- Ciencias (biológicas o físicas), matemáticas
- Servicios sociales o humanos, administración pública
- Otro - Especifique: 

3. Desde que dejó la secundaria, ¿ha obtenido algún diploma o certificado de una escuela vocacional, técnica o comercial?

- No
- Sí

4. Desde que salió de la escuela secundaria, ¿ha tomado usted clases para aprender inglés como segundo idioma, a veces conocido como ESL o ESOL?

- No
- Sí

5. Desde que salió de la escuela secundaria, ¿ha tomado usted clases de lectura para mejorar cómo lee?

- No
- Sí

6. ¿Está actualmente tomando una o más clases en una universidad, escuela técnica o comercial, u otra escuela después de secundaria?

- No  **PASE A LA PREGUNTA 8**
- Sí

7. Si la respuesta es sí, ¿es estudiante de medio tiempo o de tiempo completo?

- Estudiante de medio tiempo
- Estudiante de tiempo completo

**CONTINÚE en la próxima página**

## Certificaciones y Licencias

8. ¿Tiene usted una certificación profesional o una licencia estatal o industrial que sea válida actualmente? No incluya licencias comerciales, tales como de licor o de máquinas expendedoras (vendedoras automáticas).

*Una certificación o licencia profesional muestra que usted está cualificado(a) para realizar un trabajo específico e incluye profesiones, tales como agente licenciado de bienes raíces, asistente médico certificado, maestro certificado o una certificación de tecnología de información.*

No       Sí

**PASE A LA PREGUNTA 29**

9. Si contestó que sí, ¿cuántas certificaciones y licencias tiene usted que sean válida actualmente?

*Si usted tuvo que obtener una certificación para poder conseguir una licencia, cuente cada certificación y licencia por separado.*

Número de certificaciones y licencias

**Las siguientes preguntas son acerca de la certificación o licencia que considera más importante para usted.**

10. ¿Cuál es el nombre de su certificación o licencia más importante?

11. ¿Para qué tipo de trabajo es su certificación o licencia más importante?

12. ¿Fue su certificación o licencia más importante otorgada por el gobierno federal, estatal o local (Por ejemplo, por la junta estatal de educación u otra junta estatal, OSHA o FAA)?

No  
 Sí  
 No sé

13. ¿En qué año obtuvo su certificación o licencia más importante?

14. ¿Hizo usted alguna de las siguientes cosas al prepararse para obtener su certificación o licencia más importante? (Marque UNA casilla en cada una de las siguientes líneas.)

No      Sí  
▼      ▼

- a. Tomé clases en una universidad, escuela técnica o escuela vocacional (escuela para aprender oficios) .....
- b. Tomé clases o recibí capacitación/entrenamiento de una compañía, asociación, sindicato o instructor privado .....
- c. Estudié por mi propia cuenta usando libros de texto o recursos en línea .....
- d. Obtuve un título universitario .....
- e. Participé en formación o capacitación laboral, pasantía o práctica profesional, o un programa de aprendiz .....

**15. Es su certificación o licencia más importante para su empleo actual?**

*Si no está empleado, conteste "No se aplica, no trabajo actualmente".*

- No
- Sí, y se requiere
- Sí, pero no se requiere
- No se aplica, no trabajo actualmente

**16. ¿Qué tan útil ha sido su certificación o licencia más importante para cada una de las siguientes situaciones? (Marque UNA casilla en cada una de las siguientes líneas.)**

**a. Conseguir un empleo**

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Es muy pronto para saberlo

**b. Mantener un empleo**

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Es muy pronto para saberlo

**c. Mantener el interés de los empleadores o clientes en usted**

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Es muy pronto para saberlo

**d. Mejorar sus habilidades de trabajo**

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Es muy pronto para saberlo

**17. ¿Tiene otra certificación actualmente válida o licencia?**

No

Sí

**PASE A LA PREGUNTA 29**

**17. Si contestó que sí, ¿Cuál es el nombre de su certificación o licencia segunda más importante?**

**19. ¿Para qué tipo de trabajo es su certificación o licencia segunda más importante?**

**20. ¿Fue su certificación o licencia segunda más importante otorgada por el gobierno federal, estatal o local (Por ejemplo, por la junta estatal de educación u otra junta estatal, OSHA o FAA)?**

No

Sí

No sé

**20. ¿En qué año obtuvo su segunda certificación o licencia más importante?**

**CONTINÚE en la próxima página**

22. ¿Hizo usted alguna de las siguientes cosas al prepararse para obtener su certificación o licencia segunda más importante? (Marque UNA casilla en cada una de las siguientes líneas. )

**23. ¿Es su segunda certificación o licencia más importante para su trabajo actual?**  
*Si no está empleado, conteste “No se aplica, no trabajo actualmente”.*

- No
  - Sí, y se requiere
  - Sí, pero no se requiere
  - No se aplica, no trabajo actualmente

24. ¿Qué tan útil ha sido su certificación o licencia segunda más importante para cada una de las siguientes situaciones? (Marque UNA casilla en cada una de las siguientes líneas.)

a. Conseguir un empleo

- No fue útil
  - Un poco útil
  - Muy útil
  - Es muy pronto para saberlo

**b. Mantener un empleo**

- No fue útil
  - Un poco útil
  - Muy útil
  - Es muy pronto para saberlo

c. Mantener el interés de los empleadores o clientes en usted

- No fue útil
  - Un poco útil
  - Muy útil
  - Es muy pronto para saberlo

d. Mejorar sus habilidades de trabajo

- No fue útil
  - Un poco útil
  - Muy útil
  - Es muy pronto para saberlo

25. ¿Tiene otra certificación o licencia actualmente activa?

- No  **PASE A LA PREGUNTA 29**  
 Sí

26. Si contestó que sí, ¿Cuál es el nombre de su certificación o licencia tercera más importante?

**27. ¿Para qué tipo de trabajo es su certificación o licencia tercera más importante?**

**28. ¿Fue su certificación o licencia tercera más importante otorgada por el gobierno federal, estatal o local (Por ejemplo, por la junta estatal de educación u otra junta estatal, OSHA o FAA)?**

- No
- Sí
- No sé

***CONTINÚE en la próxima página***

## Certificados

29. Las personas a veces reciben certificados por completar un programa educativo o de capacitación. Este certificado es diferente de una certificación o licencia. No incluya aquí certificaciones/licencias; inclúyalas en la sección anterior solamente. ¿Alguna vez ha obtenido usted algunos de los siguientes tipos de certificados?

a. Un certificado por completar un programa de capacitación de un empleador, agencia de empleo, unión, manufacturero de programas de computadora o manufacturero de equipo, o cualquier otro proveedor de capacitación, pero no de una escuela.

- No
- Sí

b. Un certificado por completar un programa vocacional en una escuela secundaria.

- No
- Sí

c. Un certificado de equivalencia de escuela secundaria, tal como el GED.

- No
- Sí

d. Un certificado—no una titulación—por completar un programa en una universidad técnica o de la comunidad, o alguna otra escuela después de la escuela secundaria. No incluya certificados de maestro o títulos universitarios.

- No
- Sí

→ **PASE A LA PREGUNTA 38**



30. (Si contestó que sí.) Nos referiremos a los certificados en la pregunta 29d como certificados 'pos secundaria'. ¿Dónde obtuvo su último certificado pos secundaria? (Marque UNO solamente.)

- Una universidad de la comunidad
- Una escuela vocacional, técnica o de comercio
- Otra universidad
- Algún otro lugar Especifique:



**CONTINÚE en la próxima página**

**31. ¿Cuál fue el campo de estudio para su último certificado pos secundaria? (Marque UNO solamente.)**

- Contabilidad, finanzas, seguros o bienes raíces
- Apoyo administrativo
- Agricultura
- Tecnologías de la radiodifusión, emisión televisiva, multimedia o gráficas
- Negocios, gerencia, marketing
- Ciencias de computadora, informática
- Oficios de construcción
- Cosmetología
- Artes culinarias
- Educación
- Tecnologías de ingeniería, trazado de planos
- Bellas artes, música
- Servicio funerario, ciencias mortuorias
- Mantenimiento del orden público, seguridad o extinción de fuego
- Estudios de leyes
- Artes liberales
- Manufactura, producción (por ejemplo, maquinista, soldador, calderero)
- Mecánica, tecnologías de reparación
- Enfermería, tecnologías de atención médica
- Transporte
- Otro - Especifique: 

**32. ¿Aproximadamente cuántas horas de instrucción completó usted para poder obtener su último certificado pos secundaria?**

- 480 horas o más (doce [12] semanas o más a tiempo completo)
- 160 horas o más (cuatro [4] semanas a tiempo completo)
- 40-159 horas (desde una [1] semana a tiempo completo hasta menos de cuatro [4] semanas a tiempo completo)
- Menos de 40 horas (menos de una [1] semana a tiempo completo)

**33. ¿Cuál de los siguientes se requiere para matricularse en el ultimo programa de certificado pos secundaria? (Marque UNO solamente.)**

- Estar matriculado o haber completado un programa de titulación avanzada (Maestría o más alto)
- Estar matriculado o haber completado un programa de titulación de grado
- Haber completado secundaria o una equivalencia de secundaria (tal como un GED®)
- Ninguna de las mencionadas

**34. ¿Alguna de las siguientes se exigía para completar su programa de certificación postsecundaria? (Marque UNA casilla para cada artículo a continuación.)**

- |  | No                       | Sí                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Pasar una prueba escrita o un examen.....                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Alguna otra evaluación de mi conocimiento o desempeño ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Completar un número mínimo de créditos .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Completar un número mínimo de horas de instrucción .....    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**35. ¿Está su empleo actual relacionado con su último certificado pos secundaria?**

*Si no está empleado, conteste “No se aplica, no trabajo actualmente”.*

- No
- Sí, en cierto modo relacionado
- Sí, muy relacionado
- No se aplica, no trabajo actualmente

**36. ¿Era su certificado pos secundaria parte de una capacitación que recibió para conseguir una certificación o licencia profesional?**

- No
- Sí

**37. ¿Cuán útil ha sido su último certificado pos secundaria para cada una de las siguientes situaciones? (Marque UNA casilla en cada una de las siguientes líneas.)**

**a. Conseguir un empleo**

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Muy pronto para saber

**b. Aumento en su paga**

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Muy pronto para saber

**c. Mejorar sus destrezas para el trabajo**

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Muy pronto para saber

**CONTINÚE en la próxima página**

## Programas de Experiencia Laboral

38. Algunas veces las personas se preparan para entrar a un oficio o una profesión por medio de un programa que combina la experiencia laboral con la educación o formación/capacitación formal. ¿Alguna vez ha completado este tipo de programas de experiencia laboral, tal como una pasantía o práctica profesional, práctica para maestros, programa de cooperativa, asistente jurídico o médico (clerkship), residencia médica, experiencia clínica, programa de aprendiz?

- No, y no estoy en uno ahora  
 No, pero estoy en uno ahora  
 Sí, he completado este tipo de programa

PASE A LA  
PREGUNTA 49



Si usted NO ha completado ningún programa de experiencia laboral, vaya a la pregunta 49. Si usted ha completado un programa, conteste las siguientes preguntas sobre el programa de experiencia laboral que completó más recientemente.

39. Si su respuesta es sí, ¿cuánto tiempo duró su programa de experiencia laboral más reciente?

- Menos de 3 meses  
 De 3 meses a menos de 6 meses  
 De 6 meses a menos de un año  
 De 1 año a menos de 2 años  
 De 2 años a menos de 3 años  
 3 años o más

40. ¿Qué sueldo ganaba como parte de su último programa de experiencia laboral?

- Ningún sueldo  
 Un sueldo de capacitación que era menor que el salario de un trabajador totalmente calificado  
 El mismo sueldo que un trabajador totalmente calificado

41. ¿Hizo algo de lo siguiente como parte de su último programa de experiencia laboral? (Marque UNA casilla para cada artículo a continuación.)

- |  | No<br>▼                  | Sí<br>▼                  |
|--|--------------------------|--------------------------|
| a. Tomé clases de universidad, escuela técnica o escuela comercial .....                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Tomé clases o capacitación de una compañía, asociación, sindicato o instructor privado..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Estudié por mi cuenta usando textos o recursos en línea .....                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

42. ¿Cuáles de las siguientes oraciones describen su programa de experiencia laboral más reciente? (Marque solamente UNA casilla en cada una de las siguientes líneas.)

- |   | No<br>▼                  | Sí<br>▼                  |
|---|--------------------------|--------------------------|
| a. Recibí instrucción, capacitación o entrenamiento de otro empleado .....                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b. Fui evaluado por un compañero de trabajo o supervisor.....                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c. Obtuve crédito universitario   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d. Recibí clasificación de obrero especializado al final del ciclo de aprendizaje .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| e. Recibí un número de certificación o registro de aprendiz del gobierno estatal o federal..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

43. ¿Su último programa de experiencia laboral lo ayudó (o lo ayudará) a lograr una certificación o licencia profesional?

- No  
 Sí

**44. ¿Tomó su último programa de experiencia laboral como parte de un programa de capacitación o educación de una escuela? (Marque UNO solamente.)**

- No
- Sí, como parte de un programa de secundaria
- Sí como parte de un programa de certificación postsecundaria de una universidad comunitaria, universidad técnica u otra escuela después de la secundaria
- Sí, como parte de un programa para la titulación de Asociado
- Sí, como parte de un programa para la titulación de grado
- Sí, como parte de un programa de titulación avanzada (programa de titulación de Maestría o superior)

**45. ¿Para qué tipo de trabajo fue su último programa de experiencia laboral? (Marque UNO solamente.)**

Oficios de edificación o construcción:

- Carpintero
- Electricista
- Plomero, fontanero
- Obrero metalúrgico, trabajador del acero
- Otros oficios de edificación y construcción

Enfermería, medicina, tecnologías de atención médica:

- Doctor en medicina
- Enfermería
- Tecnologías de atención médica
- Contabilidad, finanzas, seguros, bienes raíces
- Chef, cocinero, preparación de comidas
- Redes informáticas, tecnología de la información
- Cosmetología
- Conducción, pilotaje, otros transportes
- Ingeniería, arquitectura
- Servicio funerario, servicios mortuorios
- Cumplimiento de la ley, seguridad, lucha contra incendios
- Práctica legal
- Maquinista, manufactura de herramientas y tinturas
- Gerencia, administración
- Mecánica o trabajo de reparación
- Impresión
- Trabajo social, asesoramiento, vocaciones religiosas
- Enseñanza
- Técnico de servicios públicos o telecomunicaciones
- Otro - Especifique: 

46. ¿Qué tan útil fue su programa de experiencia laboral más reciente para cada una de las siguientes situaciones? (Marque solamente UNA casilla en cada una de las siguientes líneas.)

a. Conseguir un empleo

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Es muy pronto para saberlo

b. Aumentar su sueldo

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Es muy pronto para saberlo

c. Mejorar sus habilidades de trabajo

- No fue útil
- Un poco útil
- Muy útil
- Es muy pronto para saberlo

47. En su trabajo actual, ¿qué tan a menudo usa las habilidades o el conocimiento que aprendió durante su último programa de experiencia laboral?

*Si no está empleado, conteste "No se aplica, no trabajo actualmente".*

- Nunca o casi nunca
- A veces
- La mayor parte del tiempo
- No se aplica, no trabajo actualmente

48. ¿Está su trabajo actual relacionado a su último programa de experiencia laboral?

*Si no está empleado, conteste "No se aplica, no trabajo actualmente".*

- No
- Sí, en cierto modo relacionado
- Sí, muy relacionado
- No se aplica, no trabajo actualmente

## Empleo

49. La semana pasada, ¿estaba usted empleado por paga en un empleo o negocio?

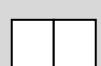
*Si estuvo ausente temporalmente de un empleo o negocio (de vacaciones, enfermo temporalmente, en licencia por maternidad, etc.), conteste "Sí."*

- No  **PASE A LA PREGUNTA 55**
- Sí

50. Si contestó que sí, para el empleo o negocio en el cual trabajó la semana pasada, ¿era usted miembro de un sindicato laboral o de una asociación de empleados similar a un sindicato (por ejemplo, la AFL-CIO, Change to Win Federation, NEA)?

- No
- Sí

51. La semana pasada, ¿Cuántos empleos tenía usted?

 Número de empleos

52. La semana pasada, ¿trabajó usted en un empleo a tiempo completo (un empleo donde usted trabaja 35 horas o más a la semana)?

- No
- Sí

53. La semana pasada, ¿trabajó usted en un empleo a tiempo parcial (un empleo donde usted trabaja menos de 35 horas a la semana)?

- No  **PASE A LA PREGUNTA 59**
- Sí

54. Si contestó que sí, ¿hubiera preferido trabajar en un empleo a tiempo completo?

- No
  - Sí
- PASE A LA PREGUNTA 59**

55. La semana pasada, estuvo usted suspendido temporalmente (*on layoff*) de su empleo?

- No
- Sí

56. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha estado buscando empleo activamente?

- No  **PASE A LA PREGUNTA 58**
- Sí

57. Si contestó que no, ¿piensa usted buscar trabajo dentro de los próximos 5 años?

- No
- Sí
- No sabe

58. ¿Cuándo fue la última vez que usted trabajó, aunque fuera por unos pocos días?

- Nunca ha trabajado por paga  **PASE A LA PREGUNTA 70**
- Hace más de 12 meses  **PASE A LA PREGUNTA 62**
- En los últimos 12 meses

59. Durante los últimos 12 meses (52 semanas), ¿cuántas semanas trabajó usted, aunque fuera por unas pocas horas? Incluya vacaciones pagadas, licencia por enfermedad pagada y servicio militar?

- 50 a 52 semanas
- 48 a 49 semanas
- 40 a 47 semanas
- 27 a 39 semanas
- 14 a 26 semanas
- 13 semanas o menos

60. Durante los últimos 12 meses, en las semanas que usted trabajó, ¿cuántas horas trabajó usualmente cada SEMANA?

--	--	--

 Horas trabajadas usualmente cada SEMANA

61. ¿Cuál categoría indica mejor sus ganancias de sueldos, salarios, comisiones, bonos o propinas de todos los puestos de trabajo durante los últimos 12 meses?

*Informe cantidades antes de las deducciones de impuestos, bonos, deudas o otras partidas.*

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

62. Las próximas preguntas se refieren a su trabajo actual o a su último trabajo. Si tuvo más de un trabajo, describa el puesto donde trabajó más horas. Si no tuvo ningún trabajo o negocio la semana pasada, ofrezca la información sobre su último trabajo o negocio. En su trabajo actual o en su último trabajo, ¿para quién trabajó?

- Sí actualmente está en servicio activo en las Fuerzas Armadas, marque (X) esta casilla y escriba a continuación la rama de las Fuerzas Armadas.

Nombre de la compañía, el negocio u otro empleador:

**63. ¿Qué tipo de negocio o industria era este?**

*(Por ejemplo: hospital, publicación de periódicos, ventas por catálogo, manufactura de motores de automóviles, banco)*

**64. ¿Cuál de los siguientes fue usted?**

- Empleado de una compañía privada, negocio o individuo por sueldos, salario o comisión
- Empleado de un gobierno local (ciudad, condado, etc.), estatal o federal
- Empleado por cuenta propia en su negocio, práctica profesional o finca
- Trabajo sin pago para negocio o granja familiar

**65. ¿Qué tipo de trabajo hacia usted?**

*(Por ejemplo: enfermera práctica, administrador de personal, supervisor de ventas por catálogo, secretaria, contable)*

**66. ¿Cuáles eran sus actividades o deberes más importantes?**

*(Por ejemplo: cuidar pacientes, dirigir políticas de empleo, supervisar ventas por catálogo, escribir a máquina y archivar, conciliar registros financieros)*

**67. ¿Tenía usted una licencia requerida por una agencia del gobierno federal, estatal o local para realizar este trabajo?**

- No
- Sí

**68. ¿Qué tipo de puesto tenía usted?**

- Permanente
- Temporal



**PASE A LA  
PREGUNTA 70**

**69. ¿Hubiera preferido trabajar en un empleo permanente?**

- No
- Sí

**CONTINÚE en la próxima página**

## Historial

70. ¿Alguna vez ha estado en servicio activo en las Fuerzas Armadas, la Reserva o la Guardia Nacional de los Estados Unidos?

- No, nunca ha estado en el servicio militar → **PASE A LA PREGUNTA 72**
- Sí, pero solo en servicio activo para entrenamiento en la Reserva o la Guardia Nacional
- Sí, en servicio activo ahora o en el pasado

71. ¿Ha estado usted en servicio activo desde septiembre del 2001?

- No
- Sí

72. ¿Es usted de sexo masculino o femenino?

- Masculino
- Femenino

73. ¿Cuál es su estado civil actual? (Marque UNO solamente.)

- Casado(a) actualmente → **PASE A LA PREGUNTA 76**
- Viudo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- Nunca se ha casado

74. ¿Vive usted actualmente con un novio o una novia, o una pareja?

- No
- Sí

75. ¿Está usted actualmente en una relación de pareja doméstica registrada o de unión libre?

- No
- Sí

76. ¿Habla usted en el hogar un idioma que no sea inglés?

- No → **PASE A LA PREGUNTA 78**
- Sí

77. ¿Cuán bien habla usted inglés?

- Muy bien
- Bien
- No bien
- No habla inglés

78. ¿Cuántos años tiene usted?

años

79. ¿Es usted de origen hispano o latino o español?

- No
- Sí

80. ¿Cuál es su raza? Puede marcar una o más razas.

- Blanca
- Negra o africana americana
- Asiática
- India americana o nativa de Alaska
- Nativa de Hawaii o de otra de las islas del Pacífico

81. ¿Con qué frecuencia utiliza el Internet?

- Todos los días
- Algunas veces a la semana
- Algunas veces al mes
- Algunas veces al año

## GRACIAS.

Por favor, devuelva este cuestionario en el sobre con el franqueo prepagado que hemos proporcionado. Si se le ha perdido el sobre, envíe por correo el cuestionario completado a:

Encuesta Nacional en Hogares sobre Educación  
[RETURN ADDRESS HERE]

## **Preguntas Frecuentes**

### **P: ¿Cómo se escogió mi hogar?**

A: Su dirección se seleccionó al azar de entre todas las direcciones residenciales en la nación. Se seleccionó usando métodos científicos de muestreo para representar otros hogares en los Estados Unidos. La muestra se diseñó de manera que encuestas de solo unos pocos miles de personas puedan describir las experiencias educativas de casi todas las personas en los Estados Unidos.

### **P: ¿Por qué debo participar? ¿Tengo que hacer esto?**

A: Sus respuestas son muy importantes para el éxito de este estudio. Usted representa miles de otros adultos como usted, y no podemos sustituirlo con otra persona. Esta encuesta es voluntaria. Usted puede optar por no contestar algunas o ninguna de las preguntas pero, para que la encuesta sea representativa, es importante que usted la complete y la devuelva. Las personas que no devuelvan la encuesta no estarán representadas en las estadísticas que usan las personas que establecen las normas y los investigadores. No hay penalidades si escoge no participar en la encuesta.

### **P: ¿Se mantendrá confidencial la información que yo proporcione? ¿Se protegerá mi privacidad?**

A: Sí. Sus respuestas se combinarán con las de otros adultos para producir resúmenes e informes estadísticos sobre educación y capacitación en los Estados Unidos. No se informarán sus datos individuales. Sus respuestas podrán usarse solo para propósitos estadísticos y no podrán ser divulgadas o usadas de manera que identifiquen a los miembros de su hogar o para ningún otro fin, excepto cuando lo estipule la ley (sección 9573 de la sección 20 del Código de los Estados Unidos).

### **P: ¿Cómo ayudará mi respuesta al gobierno federal?**

A: El Departamento de Educación y el Departamento del Trabajo de los Estados Unidos desean entender cómo los adultos adquieren y mantienen las destrezas que necesitan para el trabajo. Esta encuesta es la única manera en que estos departamentos pueden aprender sobre la educación y capacitación que los adultos reciben de las escuelas, los empleadores y otros patrocinadores de capacitación. La encuesta les permitirá a las personas que establecen las normas y a los investigadores a entender mejor la demanda para educación y programas de capacitación, y puede ayudar a dirigir política nacional en estas áreas. Sus respuestas se combinarán con las de otros hogares para informarle a los educadores, las personas que establecen las normas y a las escuelas sobre cómo los adultos en los Estados Unidos aprenden las destrezas que necesitan para el trabajo.

### **P: ¿Quién patrocina este estudio?**

A: El Centro Nacional para Estadísticas de la Educación (NCES, por sus siglas en inglés) dentro del Departamento de Educación está autorizado a realizar este estudio por medio de la Reforma a la Ley de las Ciencias de la Educación del 2002 (ESRA 2002; título 20; sección 9543). La Oficina del Censo de Estados Unidos administra esta encuesta en nombre de NCES. La Oficina de Administración y Presupuesto (OMB, por sus siglas en inglés), la oficina que revisa todas las encuestas patrocinadas por el gobierno federal, ha aprobado este estudio.

### **P: ¿Y si tengo otras preguntas?**

A: Si usted tiene cualquier pregunta sobre el estudio, puede enviar un correo electrónico a [xxxx@census.gov](mailto:xxxx@census.gov) o puede llamar sin cargos a la Oficina del Censo al 1-888-xxx-xxxx.

