



District Administration Office

1877 W. Downer Place
Aurora, IL 60506

Phone: 630.301.5000

Fax: 630.844.4442

www.sd129.org

Estimado padre o tutor:

Le escribimos para informarle sobre una encuesta de estudiantes que se administrará en la escuela de su hijo/a llamada Encuesta de 5Esenciales de Illinois. Este es el octavo año que la Junta de Educación del Estado de Illinois implementará esta encuesta en todo el estado. Esta encuesta se basa en 20 años de investigación de la Universidad de Chicago. Pregunta a los estudiantes sobre sus experiencias en la escuela, dando a los líderes escolares información importante de los estudiantes para ayudar a desarrollar planes de mejora escolar.

Los estudiantes participantes deberán iniciar sesión utilizando su identificación de estudiante y fecha de nacimiento a fin de completar la encuesta. Las identidades de los estudiantes serán completamente confidenciales. Los maestros o administradores nunca verán respuestas individuales a las preguntas de la encuesta y solo recibirán información agregada, como el porcentaje total de estudiantes que aceptan las tareas para ayudarlos a aprender el material del curso.

Tenga en cuenta que bajo la Ley de Protección de los Derechos de los Alumnos 20 U.S.C. Sección 1232(c) (1) (A), usted tiene el derecho de revisar una copia de las preguntas hechas a sus hijos/as. Las preguntas de la encuesta se pueden encontrar en el sitio web de Illinois 5Essentials [Support Center](https://impactsurveyshelp.force.com/s/article/illinois-5essentials-survey-questions) (<https://impactsurveyshelp.force.com/s/article/illinois-5essentials-survey-questions>).

Si no desea que su hijo/a participe, complete la información a continuación y pídale a su hijo/a que devuelva esta hoja a su maestro.

Gracias por su cooperación,

A handwritten signature in black ink that reads 'Elizabeth Wendel'.

Elizabeth Wendel
Directora de Evaluación y Rendición de Cuentas
Distrito Escolar West Aurora 129
630-301-5035

Nombre de la escuela: _____ Identificación del Estudiante: _____

Yo **NO** deseo que mi hijo/a, _____, participe en la
ENCUESTA DE 5ESENCIALES DE ILLINOIS (LETRA DE IMPRENTA)
Encuesta de 5Esenciales de Illinois 2020-21.

FIRMA DEL PADRE O TUTOR

FECHA