

---

# PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

## Versión alumno

---

Mi apellido: ..... Fecha de nacimiento: .....

Yo soy:  un chico  una chica Nivel escolar: .....

¿Cómo van las cosas en la escuela? Lee cada frase y marca la casilla que te corresponde mejor. ¡Por favor contesta a todas las preguntas! No hay respuesta correcta o incorrecta.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. Me gusta ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Tengo muchos amigos(as) en mi clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aprendo rápido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Yo no tengo ningún deseo de ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Me llevo muy bien con los otros alumnos en mi clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Soy capaz de resolver ejercicios muy difíciles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Me gusta la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Me siento solo(a) en mi clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Soy un(a) buen(a) alumno(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. La escuela es divertida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Tengo muy buenas relaciones con los otros alumnos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. En la escuela, muchas cosas son muy difíciles para mí.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

# PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

## Versión padres

Apellido de su hijo: ..... Fecha de nacimiento: .....

Sexo del hijo:  masculino  femenino Nivel escolar: .....

Queremos saber cómo es su hijo(a) en la escuela. Lea cada frase y marque la casilla que mejor describe a su hijo(a). Por favor, conteste a todas las preguntas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. A él / ella le gusta ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Él / Ella tiene muchos amigos(as) en su clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Él / Ella aprende rápido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Él / Ella no quiere ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Él / Ella se lleva muy bien con los otros alumnos en su clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Él / Ella es capaz de resolver ejercicios muy difíciles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Le gusta la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Él / Ella se siente solo(a) en su clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Él / Ella es un(a) buen(a) alumno(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Él / Ella encuentra la escuela divertida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Él / Ella tiene muy buenas relaciones con los otros alumnos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. En la escuela, muchas cosas son muy difíciles para él / ella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---

# PIQ Perceptions of Inclusion Questionnaire

## Versión enseñante

---

Apellido del alumno: ..... Fecha de nacimiento: .....

Sexo del hijo:  masculino  femenino Nivel escolar: .....

Nos gustaría saber como le va a ..... en la escuela. Lea cada frase y marque la casilla que mejor se adapte al alumno(a). Por favor, conteste a todas las preguntas.

	Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1. A él / ella le encanta ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Él / Ella tiene muchos amigos(as) en su clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Él / Ella aprende rápido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Él / Ella no quiere ir a la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Él / Ella se lleva muy bien con los otros alumnos en su clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Él / Ella es capaz de resolver ejercicios muy difíciles.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Le gusta la escuela.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Él / Ella se siente solo(a) en su clase.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Él / Ella es un(a) buen(a) alumno(a).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Él / Ella encuentra la escuela divertida.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Él / Ella tiene muy buenas relaciones con los otros alumnos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. En la escuela, muchas cosas son muy difíciles para él / ella.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

---