

Anchorage School District
2023-2024 학년도
유아원 설문지
K-3 학년

학생 이름: _____

생년월일: _____

1. 귀하의 자녀는 3 세부터 5 세사이 어떤 환경에서 조기 교육 및 보살핌을 받았습니까?
(적용 사항 모두 체크하여 주십시오)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> ASD 특수교육 유아원 | <input type="checkbox"/> Chugiak Children's Services (CCS) Head Start |
| <input type="checkbox"/> ASD 일반교육 유아원 | <input type="checkbox"/> 사립 유아원 |
| <input type="checkbox"/> 기타 알래스카 주 교육구 유아원 | <input type="checkbox"/> 허가 받은 시설 어린이 집 |
| <input type="checkbox"/> 알래스카 주 외 교육구 유아원 | <input type="checkbox"/> 허가 받은 가정 어린이 집 |
| <input type="checkbox"/> Kids' Corps, Inc. (KCI) Head Start | <input type="checkbox"/> 가족 외 타인의 보살핌 |
| <input type="checkbox"/> RurALCAP Head Start | <input type="checkbox"/> 부모/보호자 보살핌 |
| <input type="checkbox"/> Cook Inlet Native Head Start | <input type="checkbox"/> 기타: |

자녀가 조기 교육/유아원 기반의 교육을 받았으면 계속하여 설문지를 작성하십시오.

2. 귀하의 자녀는 몇 년간 유아원에 출석하였습니까? (한 개만 선택하세요)

- 1 년 미만
- 1-2 년
- 2 년 이상

3. 귀하의 자녀는 유치 반 입학 전년도에 일주일에 몇시간을 유아원에 출석하였습니까?
(한 개만 선택하세요)

- 일 주일에 5 시간 미만
- 일 주일에 5-15 시간
- 일 주일에 16-20 시간
- 일 주일에 21 시간 이상

자녀가 유아원에 정기적으로 출석했습니까?

- 예
- 아니요

서명: _____

날짜: _____

| | |
|---|-------------|
| ASD 사무실 직원 기재란 새 학생 등록 시 사무실 직원은 위 정보를 Q에 입력합니다. | File in CUM |
|---|-------------|