

앵커리지 교육구
2024-2025 학년도 유치원 설문지
K - 3^{학년}

학생의 법적 이름:

생년월일(월/일/년도):

1. 귀하의 자녀는 3세에서 5세 사이에 어떤 유형의 환경에서 조기 보육을 받았습니까?

(해당되는 항목에 **모두** 체크하세요)

- ASD 유치원(일반 교육 또는 특수 교육)
- 기타 알래스카 교육구 유치원
- 타주 교육구 유치원
- 헤드 스타트(RurALCAP, 쿡 인렛 네이티브, CCS, KCI 또는 기타 헤드 스타트 프로그램)
- 사립 유치원
- 데이 케어
- 부모/보호자가 양육
- 기타: _____

자녀가 ASD 유치원, 기타 알래스카 교육구 유치원, 타주 교육구 유치원, 헤드 스타트 또는 사립 유치원에 다녔다면 계속 서류를 작성하십시오.

2. 자녀가 조기 교육 시설/유치원에 몇 년 동안 다녔습니까? (하나만 선택하세요)

- 1 년 미만
- 1~2년
- 2 년 이상

학부모 서명:

날짜:

ASD 사무실 직원 전용란

Front office staff enter this information into Q upon new student enrollment.

**File in
CUM**