

Anchorage School District

유아원 설문지

이름:

생년월일:

1. 귀하의 자녀는 3 세부터 5 세사이 어떤 환경에서 조기 교육 및 보살핌을 받았습니까?

(적용 사항 모두 체크하여 주십시오)

ASD 특수교육 유아원

사립 유아원

ASD 일반교육 유아원

허가 받은 시설 어린이 집

Kids' Corps, Inc. (KCI) Head Start

허가 받은 가정 어린이 집

RurALCAP Head Start

가족 외 타인의 보살핌

Cook Inlet Native Head Start

Chugiak Children's Services (CCS)
Head Start

부모/보호자 보살핌

기타:

2. 귀하의 자녀는 3 세에서 5 세 사이 정규 유아원에 다닌 적이 있습니까?

예

아니오

질문 2 에 **예**라고 답하셨을 경우 계속하십시오.

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

1 년 미만

1-2 년

2 년 이상

4. 유치 반 입학 전년도에 귀하의 자녀는 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

정기적으로 출석했습니까?

- 예
- 아니오

서명: _____

날짜: _____

ASD 사무실 직원 기재란

File in CUM

새 학생 등록 시 사무실 직원은 위 정보를 Q 에 입력합니다.