

ID del estudiante

Distrito Escolar de Anchorage  
Cuestionario sobre Educación Preescolar

Nombre legal del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

1. ¿En cuál de los siguientes programas su hijo recibió ayuda temprana entre los 3 y los 5 años de edad??

*(Marque todos lo que se aplican)*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Educación Especial Preescolar del ASD        | <input type="checkbox"/> Preescolar privado con licencia         |
| <input type="checkbox"/> Educación General Preescolar del ASD         | <input type="checkbox"/> Centro certificado de cuidados de niños |
| <input type="checkbox"/> Kids' Corps, Inc. (KCI) Head Start           | <input type="checkbox"/> Guardería domiciliaria con licencia     |
| <input type="checkbox"/> RurALCAP Head Start                          | <input type="checkbox"/> Cuidador sin parentesco familiar        |
| <input type="checkbox"/> Cook Inlet Native Head Start                 | <input type="checkbox"/> Cuidado de Padres/Guardianes            |
| <input type="checkbox"/> Chugiak Children's Services (CCS) Head Start | <input type="checkbox"/> Otro:                                   |

2. ¿Asistió su hijo a un centro preescolar formal entre los tres y cinco años de edad?

Sí             No

SI RESPONDIÓ SÍ A LA PREGUNTA DOS, POR FAVOR CONTINÚE.

3. ¿Cuántos años asistió su hijo al preescolar? (seleccione uno)

- menos de un año  
 1-2 años  
 2 o más años

4. ¿Cuántas horas a la semana asistió su hijo al preescolar el año anterior al kindergarten?

(seleccione uno)

- menos de 5 horas por semana  
 de 5 a 15 horas por semana  
 de 16 a 20 horas por semana  
 21 horas o más por semana

¿Asistió al preescolar regularmente?

- Si  
 No

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**ASD Front Office Staff Only**

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

**File in CUM**