



## Pre-Kindergarten Experience (유아원 경험)

학생 이름 \_\_\_\_\_ 생년월일 \_\_\_\_\_

버지니아 교육부는 통계의 목적으로 FCPS에게 유아원 (pre-k) 관련 데이터를 수집하도록 요구합니다. Fairfax 카운티 공립학교 (FCPS)는 유치원으로의 전이를 지원하기 위해 몇 가지 추가 정보를 수집하고 있습니다.

1. 자녀가 FCPS의 유아원 (Preschool) 또는 Fairfax 카운티 정부가 후원하는 유아원 프로그램에 다녔었나요?  
(여기에는 FCPS의 HIPPY (유아생을 둔 학부모들을 위한 가정 학습 프로그램), Early Literacy (조기 문해력) 및 Family Literacy Programs (가족 문해력 프로그램)은 포함되지 않음)
  - a.  예 (여기에서 멈춤. 이제 양식이 완료되었음.)
  - b.  아니요 (완료 후 2번 문항으로 이동)
  
2. 자녀가 유치원에 입학하기 전 해에 유아원 경험이 있나요?
  - a.  예- 본인의 자녀는 공립 유아원, 사립 유아원, 가정 또는 어린이집 환경에서의 유아원 등에서 하루를 보냈음 (여기에는 가정, 병원 또는 지역사회에서 제공되는 특수교육 서비스가 포함됨.)  
(완료 후 3번 문항으로 이동)
  - b.  아니요- 본인의 자녀는 정식 유아원 수업 경험이 없고 부모, 가족, 보호자, 보모 등과 함께 집에 있었음 (HIPPY, Early Literacy (조기 문해력), Family Literacy (가족 문해력) 등의 프로그램에만 참여한 아동의 경우 이 답변을 선택해야 함.) (완료 후 7번 문항으로 이동)
  
3. 자녀의 가장 최근 유아원 경험을 가장 정확하게 설명하는 항목 하나에 표기해 주시기 바랍니다.  
자녀가 두 개 이상의 프로그램에 참여하였다면 주된 프로그램을 선택하시기 바랍니다.  
(완료 후 4번 문항으로 이동)

범주	정의	한 곳에 표기
헤드 스타트 (Head Start - 지역사회 기반)	학생은 <u>지역사회 기반 기관</u> 에서 연방 헤드 스타트 (Head Start) 보조금으로 지원되는 4세 아동을 위한 유아원 교실에서 하루를 보냄.	<input type="checkbox"/>
공립 유아원 (Public Preschool)	학생은 공립학교에서 운영되는 유아원 프로그램 또는 공적 자금으로 지원되는 유아원 (지역사회에서 제공되는 보조금 프로그램 또는 가정이나 기타 환경에서 제공되는 특수교육 서비스 포함)에서 하루를 보냄.	<input type="checkbox"/>
사립 유아원/어린이집 (Private Preschool/Daycare)	학생은 사립 업체가 운영하는 유아원, 어린이집 또는 기타 프로그램에서 하루를 보냄. 여기에는 종교 기반 프로그램과 상업용 어린이집 등 영리 및 비영리 업체의 프로그램이 포함됨.	<input type="checkbox"/>
국방부 아동 발달 프로그램 (Department of Defense Child Development Program)	학생은 국방부의 군대 시설이 제공하는 프로그램에서 하루를 보냄.	<input type="checkbox"/>
가정에서 제공하는 어린이집 (Family Home Daycare Provider)	학생은 가정의 주택에서 제공하는 유아원이나 어린이집에서 하루를 보냄.	<input type="checkbox"/>

## Pre-Kindergarten Experience (유아원 경험)

4. 위에 표기한 프로그램에서 자녀가 일주일에 보낸 시간을 표시해 주시기 바랍니다:  
(완료 후 5번 문항으로 이동)

	한 곳에 표기
1주일에 0~14시간	<input type="checkbox"/>
1주일에 15~29시간	<input type="checkbox"/>
1주일에 30시간 이상	<input type="checkbox"/>

5. 자녀가 유치원에 입학하기 전 해에 특수교육 서비스를 받았나요?

- a.  예 (완료 후 6번 문항으로 이동)  
b.  아니요 (완료 후 6번 문항으로 이동)

6. 유아원 이름 (원할 경우에만 선택적 기재) \_\_\_\_\_  
(여기서 멈춤. 이제 양식이 완료되었음.)

7. 자녀가 유치원을 시작하기 전 해에 버지니아주 Fairfax 카운티에 거주하였나요?

- a.  예 (완료 후 8번 문항으로 이동)  
b.  아니요 (여기서 멈춤. 이제 양식이 완료되었음.)

8. FCPS는 가족이 유아원을 이용하는 것을 방해하는 모든 장애물을 제거하기 위해 최선을 다하고 있습니다. 이 질문에 대한 귀하의 답변은 모든 가족을 효과적으로 지원할 수 있는 방법을 더 잘 이해하는 데 도움이 될 것입니다. 자녀가 유아원에 다니는 데 방해가 되었던 어떤 장애물이 있었는지 표기해 주시기 바랍니다. 최대 3가지의 이유를 선택하실 수 있습니다.

- a.  선호 사항: 장애물은 없었으며, 본인은 아이를 집에 두는 것을 선호했음.  
b.  비용: 유아원이 너무 비쌌음.  
c.  위치: 유아원 프로그램이 집이나 직장 근처에 편리하게 위치해 있지 않았음.  
d.  교통편: 유아원 프로그램에 오고 가는 데 어려움이 있었음.  
e.  수용인원: 유아원 프로그램의 정원이 다 찼거나 대기자 명단에 있었음.  
f.  시간: 유아원 프로그램의 운영 시간이 가족의 요구에 맞지 않았음.  
g.  유아원 찾기: 우리 가족은 유아원 프로그램을 찾을 시간, 정보, 자원이 없었음.  
h.  언어: 유아원 프로그램이 자녀 및/또는 가족에게 필요한 언어로 제공되지 않았음.  
i.  기타 요구: 자녀의 요구 (예: 건강 요구, 교육 요구 등)를 충족시킬 수 있는 유아원 프로그램이 없었음.  
j.  품질: 유아원 프로그램의 품질이 높지 않았음.  
k.  나이: 본인은 자녀가 학교에 다니기에는 너무 어리다고 느꼈었음.  
l.  기타/답변하고 싶지 않음.