



早期幼儿园过渡 (EKT) 计划

2019 年 7 月 15 日至 8 月 2 日

周一至周五上午 8:45 至晚上 11:30

填写本表格并将表格留在学校。您将在 5 月份收到通知，获悉您的孩子被录取还是留在等待名单。

孩子的法定姓名：姓 _____ 名 _____ 中间名 _____

孩子是：（圈出一项） 男 女 孩子的出生日期 _____

我的孩子将于 9 月份就读幼儿园：（学校名称） _____

家长 / 监护人姓名 _____

孩子与谁居住在一起（圈出所有适用项）： 母亲 父亲 寄养人 法定监护人

家庭住址 _____ 城市 _____ 邮编 _____

填写联系方式并圈出在白天与您联系的最佳方式：

电子邮件 _____ 家用电话 _____ 手机 _____ 短信 _____

家庭的主要语言 _____ 是否需要翻译员？ 是

在过去一年，您的孩子是否参与这些课程？	是	否
我的孩子就读 Head Start。如果是，Head Start 的名称是什么？ _____		
我的孩子就读学龄前教育学校。如果是，学龄前教育学校的名称是什么？ _____		
我的孩子正在接受特殊教育服务。		
我的孩子有过敏症或其他健康问题。 如果是，请在下面几行写下您的疑虑，并与 EKT 护士分享，他们可能会给您打电话，以讨论健康计划。		
我的孩子有行为问题。 如果是，请在下面几行写下您的疑虑，并与 EKT 团队分享，他们可能会给您打电话，以讨论计划。		
对于您孩子的情况，您还有什么需要补充的吗？ 如果是，请使用下面几行，分享更多信息，或可另页补充。		
我孩子的照片可能会被发布到与 EKT 有关的新闻媒体上。		
我接受 TANF 或 SNAP（食品券）。		
我接受住房援助。		

家长 / 看护人交流时间是 EKT 的重要部分。在学期中，每周会面两次。

在交流时间为兄弟姐妹提供托儿服务。我在家长会期间需要获得托儿服务： ___是 ___否

如果是，请提供孩子的姓名和年龄。

姓名： _____ 年龄： _____， 姓名： _____ 年龄： _____， 姓名： _____ 年龄： _____

家长备注： _____
