



프리스쿨 Child Find 설문지

MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Office of Special Education, Child Find
English Manor Center, 4511 Bestor Drive, Room 146, Rockville, Maryland 20853
전화 240-740-2170, 등록 301-947-6080, 팩스 301-871-0957

MCPS Form 335-49
2019년 1월
1/2

기재방법

검사, 평가와 서비스를 받기 위해서는, 아동은 [Montgomery County Board of Education Policy JEA, Residency, Tuition, and Enrollment](#)에 따라 Montgomery County Public Schools(MCPS)에 등록하고 있어야 하며, 아동의 출생을 증명하는 서류(출생증명서, 여권/비자, 의사가 발급한 증명서, 세례 또는 교회가 발급한 증명서, 병원에서 발급한 증명서, 출생 신고서)와 [MCPS Regulation JEA-RB, Enrollment of Students](#) 또는 [MCPS Form 335-74, Shared Housing Disclosure](#)에 따라 거주를 증명하는 서류(현 재산세 고지서, 현 임대계약서(임대 계약이 1년 이상의 경우, 임대 계약서와 현 공과금 고지서) Montgomery 카운티의 프리스쿨에 다니는 비 거주 아동의 경우, 학부모/후견인은 프로스쿨 레터헤드용지를 사용한 재학 증명서를 제출해야 합니다.

다음 학사연도에 킨더가든 입학에 위해 프리스쿨을 마쳐야하며, 이 설문지를 Child Find 사무실에 학생이 입학하는 해, 3월 마지막 월요일까지 제출해야 합니다. 이날 이후 제출 시에는 학생 거주지 초등학교에 연락하여 검사 평가 절차를 마쳐야 합니다.

학생 정보

출생증명서나 다른 출생을 증명하는 서류와 같아야 합니다.

법적 성 _____ 법적 이름 _____ 법적 미들네임 _____

학생 주소 _____

메디컬 어시스턴스를 받고 있습니까? 예 아니요 생년월일 ____/____/____ 남 여

학생이 미국 외에서 출생하였습니까? 예 아니요 만약 '예'의 경우: 미국 내 학교에 몇 달간 다녔습니까? _____

집에서 부모님과 대화 시 사용하는 언어 _____

학생을 책임지는 성인*

현주소에서 함께 사는 학생을 책임지는 성인 이름:

관계: 어머니 아버지 후견인
 기타(구체적으로) _____

전화 #1 _____ - _____ - _____ 전화 #2 _____ - _____ - _____

*학생을 책임지는 성인의 법적 신분증과 학생과의 관계를 증명하는 자료(구체적으로 명시해 주세요)

현주소에서 함께 사는 학생을 책임지는 성인 이름:

관계: 어머니 아버지 후견인
 기타(구체적으로) _____

전화 #1 _____ - _____ - _____ 전화 #2 _____ - _____ - _____

*학생을 책임지는 성인의 법적 신분증과 학생과의 관계를 증명하는 자료(구체적으로 명시해 주세요)

학부모 설문조사

학생에 대해 염려, 걱정되는 점은 무엇입니까? _____

Montgomery County Infants and Toddlers Program에 추천받은 적이 있습니까? 예 월 _____ 년도 _____ 아니요

Child Find에 어떻게 추천을 받게 되었습니까? 가족 안내서 친구 의사 교사 기타 _____

학생이 평가를 받은 적이 있습니까? 예 아니요(평가서류를 첨부하고 아래 부분을 작성해주세요) 아니요

평가 날짜: ____/____/____ ____/____/____ ____/____/____ 평가시험 장소: _____

이유: _____

아동이 다니는 곳: 프리스쿨 MCPS 프리킨더가든/Head Start 데이케어 집 데이케어 집 기타 _____

프리스쿨/데이케어 이름: _____

프리스쿨/데이케어 주소: _____

프리스쿨/데이케어가 아이에 관한 염려되는 점이 있다면 이곳에 설명하십시오:

FOR OFFICE USE ONLY

Date of Call: ____/____/____ MCPS ID# _____ Date Call Returned/Scheduled ____/____/____

By Whom _____ CA _____ Clinic Date ____/____/____

Location _____ Time _____

Home School _____ Cluster _____

의료 정보

자격증이 있는 의료 담당자 이름 _____

어려운 점 전에 동안에 자녀 출산 후에
'예'의 경우, 구체적으로 적어주세요:

입원: 심각한 질병 사고 수술

설명:

자녀가 정기적으로 복용하는 약을 적어주세요. (복용량도 명시할 것): _____

알레르기가 있으면 적어주세요: _____

청각에 관련되어 걱정되는 점이 있습니까? 설명 _____

시각에 관련되어 걱정되는 점이 있습니까? 설명 _____

염려되거나/지연의 가능성이 있는 부분을 모두 표시합니다.

- 평균 수준의 학습이 이루어지지 않는 것 같다.
- 발달 지연
- 기타 _____

말하기/언어영역

말하기 시작한 것은 _____개월부터

하는 말을 이해하기 어렵다.

- 부모의 이해도 _____%
- 다른 사람들의 이해도 _____%
- 말더듬/말이 유창하지 않다.
- 지시나 질문을 자주 되풀이해야 한다.

의사소통 방법:

- 제스처
- 한 단어
- 절
- 문장
- 기타 _____

움직임

- 물건에 잘 부딪힌다.
- 걸려 넘어지거나 그냥 자주 넘어진다.
- 놀이터에서 겁이 많다.
- 만질 경우, 일반적이지 않은 반응을 보인다.
- 소리에 일반적이지 않은 반응을 보인다.
- 불빛에 일반적이지 않은 반응을 보인다.
- 종이/연필로의 작업에 문제가 있다.
- 걷는 방법: _____
- 기타 _____

집중력

- 쉽게 집중력에 방해를 받는다.
- 집중시간이 짧다.
- 한 가지 일에 집중하지 못하고 이것 저것을 한다.
- 규칙적 일상활동에서의 변화에 민감하다.
- 기타 _____

**스스로 하기
지연이 현저한 부분**

- 밥 먹기
- 옷 입기
- 배변훈련
- 기타 _____

사회성

- 타인과 놀거나 관계에 관심이 없는 것으로 보인다.
- 사람을 잘 보지 않는다.
- 그룹 활동에서 화를 자주 낸다.
- 한 가지 생각, 목표, 활동에 고정되어 바꾸도록 지시받을 경우에 화를 낸다.
- 자신의 세계에 갇혀있는 것 같다.
- 기타 _____

행동/태도

- 성질을 부린다.
- 제한을 받아들이지 못한다.
- 요청/요구를 따르지 않는다.
- 타인에게 공격적이다.
- 쉽게 낙담하거나 실망한다.
- 기타 _____

추가 정보

평가보고서는 학생 기밀파일에 철하게 되며 경우에만, MCPS 교직원에게 제공합니다. 교직원이 관람한 경우, 관람한 교직원의 이름과 사유가 함께 기록됩니다. 학부모/후견인과 해당될 경우, 학생은 다른 기관/전문가에게 평가 보고서 제공을 요청/허락할 수 있습니다.

학부모/후견인 서명: _____ 날짜: _____