



## California Kids Club Early-Mind Membership Application Form

### 加州儿童会瑞河耶纳早慧营会员申请表

Please complete the following information 请完善以下信息

Date 日期

Child's Name: 孩子姓名:	English Name: 英文名字:	Nationality 国籍
Date of Birth: 出生日期:	Gender M/F 性别 男/女	Home Phone Number 家庭电话
Mother's Name: 母亲名字: Father's Name: 父亲名字:	Mother's Cell 母亲手机 Father's Cell 父亲手机	
Email: 电子邮件:	Home Address 家庭住址	Currently my child attends: 目前孩子就读学校

Any allergies or health conditions (disease, disability, and /or any kind of limitation: physical, emotional, or social):  
任何过敏或者健康情况 (疾病, 残疾或者任何身体、情感或社交的问题):

- I want to see my child enrolled from \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ .  
我想让我的孩子注册时间: 从\_\_\_\_\_至\_\_\_\_\_.

How do you know about us? (您是通过什么途径知道加州儿童会?)

- a) Friends (朋友): \_\_\_\_\_ d) Website (公司网站): \_\_\_\_\_  
b) Advertising (广告): \_\_\_\_\_ e) Driving By (开车经过): \_\_\_\_\_  
c) Direct Mail (直递): \_\_\_\_\_ f) Others (其他): \_\_\_\_\_

Filling out this form does not guarantee admission of your child to CKC. We reserve the right to seek and select like-minded families to better ensure the quality of our education program. Thanks for your patience while we process your paperwork and prepare to contact you for a meeting within 3 days.

填写这份申请表并不能保证孩子能够获得加州儿童会的学位。我们保留寻求和选择志同道合的家庭的权力以保证服务质量。我们会跟进您的申请表, 安排与您面谈, 感谢您的耐心等待! 3 天内如未收到面谈通知表明学位已满。

Signature: 签名 \_\_\_\_\_



## 加州儿童会意向家长调查

(请完成所有空格)

### 孩子信息

姓名(中英文) \_\_\_\_\_ 性别 \_\_\_\_\_ 生日 \_\_\_\_\_  
联系电话(手机) \_\_\_\_\_ 家庭电话 \_\_\_\_\_  
家庭住址 \_\_\_\_\_  
母亲姓名: \_\_\_\_\_ 父亲姓名: \_\_\_\_\_  
父母教育程度 父 \_\_\_\_\_ 母 \_\_\_\_\_ 从事行业 父 \_\_\_\_\_ 母 \_\_\_\_\_

### 家庭信息

去年谁和孩子生活的时间最多? 母亲  父亲  父母双方   
兄弟姐妹(姓名和年龄) \_\_\_\_\_  
其它家人或保姆(居住在家里带孩的) \_\_\_\_\_  
家里主要说什么语种?汉语, 英语, 还是其它(详细说明) \_\_\_\_\_

### 您早期教育孩子的目的是什么? 按 1—5 选 (5 最重要):

知识量 \_\_\_\_\_ 学习态度 \_\_\_\_\_ 社交情感能力 \_\_\_\_\_ 语言能力英文 \_\_\_\_\_ 中文 \_\_\_\_\_ 开心 \_\_\_\_\_ 艺术(美术和音乐) \_\_\_\_\_  
其它 \_\_\_\_\_

### 您怎样选择孩子的教育机构, 按 1—5 选 (5 最重要):

老师水平 \_\_\_\_\_ 语言开发(英语) \_\_\_\_\_ 硬件 \_\_\_\_\_ 课程安排 \_\_\_\_\_ 尊敬并教导孩子 \_\_\_\_\_ 教学理念和执行力度 \_\_\_\_\_  
其它 \_\_\_\_\_

### 为什么您想让孩子加入加州儿童会? 希望孩子成为什么样的人?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 接受过的学前教育/亲子教育

您的孩子是否接受过学前教育/亲子教育? 是  否   
• 最近接受教育的学校名称 \_\_\_\_\_ 半天  / 全天  / 每天 \_\_\_\_\_ 个小时  
• 您的孩子每天有和其它孩子玩吗? 是  否   
在什么地方玩? \_\_\_\_\_

### 病史

出生: 您的孩子是否早产的健康问题? 是  否   
孩子是否有过过敏? 是  否  如果是, 请说明. \_\_\_\_\_  
孩子的健康史  
眼睛 是否佩戴眼镜? (是 / 否) 过去有过眼睛的测试吗? (是 / 否)  
耳朵 是否经常患耳朵传染病? (是 / 否) 过去有过耳朵的测试吗? (是 / 否)  
语言 能够说话所以能听懂其他人说话?(是 / 否) 是否在语言表达上有一点困难? (是 / 否)

如果是, 请说明. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 孩子最近的举止

孩子是否在学校有适当的举动?	总是	大部分时间	还在努力
在其他地方有适当的举动?	总是	大部分时间	还在努力
能够很好的一个人或者与其他小孩玩?	总是	大部分时间	还在努力
能够尊敬父母?	总是	大部分时间	还在努力
能够尊敬其他大人?	总是	大部分时间	还在努力

### 孩子的发展

孩子是否已戒奶 (包括配方奶粉)		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
孩子是否能够自己用勺子或者叉子吃东西?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否能够洗手和擦干?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
自己是否可以穿衣服?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否能够自主的表达自己的想法?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
您的孩子是否和父母一起睡觉?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否和保姆一起睡觉?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否带尿片?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否能够自己上厕所?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
上完厕所是否能够清洁好自己?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
每天中午睡觉时间?	从 _____	到 _____	
每天晚上睡觉时间?	从 _____	到 _____	
您的孩子是否能够单独的玩积木或者其他拼接玩具?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否能够用彩色蜡笔或者彩笔涂色和画画?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否能够使用剪刀?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否能够听故事?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否能够翻书和看图片?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否能够回忆说过的故事?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否会和你来访的朋友、亲戚交谈?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
是否听从简单的要求?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
您的孩子有特殊的学习需求吗?		是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
如果是,请说明:	_____		

### 让我们了解你的孩子

请描述您孩子的个性 (害羞, 容易激动, 等)

您孩子最喜爱的活动是什么? 怎样玩耍的?

请描述您孩子的优点:

您有惩罚孩子吗? 怎样执行?

签 名:

和孩子的关系: