



加州儿童会意向家长调查

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

• 您的孩子每天有机会和其它孩子玩吗? 是 否

在什么地方玩? _____

健康

是否有特殊疾病或其它特殊情况: 有 无

如果是, 请说明. _____

如: 高热惊厥、癫痫、哮喘、习惯性脱臼、先天性心脏病、器质性精神病、心理问题、多动综合征、呼吸道疾病、常常流鼻血、进行过任何手术、任何大的伤、肺结核等疾病。

(请务必如实说明, 如有隐瞒产生的一切后果由家长承担, 并自动退学。)

出生: 您的孩子是否早产的健康问题? 是 否

孩子是否有过敏? 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 否
孩子是否能够自己用勺子或者叉子吃东西? 是 否
是否能够洗手和擦干? 是 否
自己是否可以穿衣服? 是 否
是否能够自主的表达自己的想法? 是 否
您的孩子是否和父母一起睡觉? 是 否
是否和保姆一起睡觉? 是 否
是否带尿片? 是 否
是否能够自己上厕所? 是 否
上完厕所是否能够清洁好自己? 是 否
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 否
是否能够用彩色蜡笔或者彩笔涂色和画画? 是 否
是否能够使用剪刀? 是 否
是否能够听故事? 是 否
是否能够翻书和看图片? 是 否
是否能够回忆说过的故事? 是 否
是否会和你来访的朋友、亲戚交谈? 是 否
是否听从简单的要求? 是 否
您的孩子有特殊的学习需求吗? 是 否

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: